9985

Bibl. Jag.

II

BJ

Skodas Vorträge.

zur Hämoptoë.

Bei Bronchiektasie ist die Blutung seltener als bei Tuberkulose, und ist da bedeutendere Blutung, so müssen grössere Gefässe ulcerirt sein.

Krebs, Markschwamm kann auch Ursache der Hämorhagie sein, besonders im Larynx; in den Lungen ist Krebs selten.

Die Unterscheidung von wo die Blutung kommt ist oft sehr schwierig; wenn blos der Larynx sehr empfindet, und sehr wenig Husten, sondern blos Räuspern zugegen ist, so kommt das Blut aus dem Larynx, die Angaben der Kranken herüber sind jedoch nicht ganz verlässlich. sie richten sich meist darnach, ob die Kranken mehr Lungen, oder Kehlkopfkrankheiten fürchten.

Ergibt die Untersuchung eine Tuberkulose so ist die Quelle der Blutung zu wissen nicht nöthig, entweder sind da die Ulcerationen stark, oder ein Fortschritt der Krankheit ist ~~hoff~~ bevorstehend. Die Quelle der Blutung zu wissen ist aber durchaus nöthig, wenn man jede (jene?) Lungenkrankheit ausschliessen kann. Bald wird man aus den Erscheinungen ins Klare

kommen ob Syphilis oder Abscess möglich sind oder nicht.
Nur die Entscheidung, ob Carcinom bevorsteht oder die
Blutung ohne Bedeutung ist, ist schwierig.
War Heiserkeit oder selbst Stimmlosigkeit vorhanden,
so ist Carcinom wahrscheinlich, wenn nicht, oder bedingt durch
Schwellung der Schleimhaut so ist d. unschuldige Blutung
anzunehmen. Carcinom beginnt oft unscheinbar, und die
Blutung ist das erste Symptom: und nun erkennt es erst
später wenn Stenose des Larynx sich einstellt. Stellen
wird etwas vom Krebs abgestossen und durch Mikroskop erkannt,
ist Tuberkulose constatirt, so wäre es wünschenswerth,
zwischen Cavernen und capillaren Blutungen unterscheiden
zu können; aus Cavernen ist die Blutung wahrscheinlich, wenn
diese constatirt sind; oder wenn die Blutmenge gross und keine
Zufälle von neuen Tuberkelablagerungen vorhanden sind,
nämlich und vorzüglich kein Fieber; es kann jedoch auch ein
grösseres Gefäss corrodirt worden sein, beides ist gleich
gefährlich. Die capillare Blutung ist wegen neuen Tuberkelab
lagerung und der grossen Gefahr einer Wiederholung gefährlich.

Skoda's Vorträge

zur Hämoptoë

In unserem Falle ist die Blutung ohne Zweifel eine Anzeige einer neuen Tuberkelablagerung.
Wir werden dem Kranken Kalte Umschläge machen lassen, und Alaun zu trinken geben.

5. Juli: Die Respiration ist nicht beschleunigt; der Thorax bewegt sich sehr wenig.
Eine Hemmung der Circulation durch die Lunge erzeugt keine Hämoptoë; die Hyperemie, die die Tuberkulose begleitet ist auch mit Circulationshemmung verbunden, und jedenfalls ist diese nicht oder wenig Ursache der Hämoptoë. Dass eine noch so hochgradige Hemmung der Circulation keine Hämoptoë erzeugt, geht daraus hervor, dass Hämoptoë bei Stenosis der Bicuspidalis nicht vorkommt, weil hier das Blut in den Lungengefässen ausserst gedrückt wird, und doch kommt dabei höchstens Sekretion von blutigem Schleime vor, und eine allenfallsige Hämoptoë ist durch andre Ursachen bedingt.
Es scheint nothwendig, dass die Lungen Kapillaren eine grössere Widerstandsfähigkeit haben, da sie durch ihre

Umgebung weniger geschützt sind; die Hirnkapillaren sind die zartesten, doch sind sie durch ihre Umgebung vorzüglich durch die Schädelknochen geschützt.

Schon die Struktur der Lungenkapillaren muss fester sein; aber ihre Blosslegung ist Ursache der häufigen Blutungen, besonders wenn ihre Wände erkrankt sind. Nur die Magenschleimhaut ist in gleichen Verhältnissen und ausser aus dieser sind Lungenblutungen die häufigsten; gleich darauf kommen die Blutungen aus den weiblichen Geschlechtsorganen.

Ist unsere Hämorrhagie kapillär oder aus grösseren Gefässen?

Dass erste ist wahrscheinlich da Fieber zugegen ist; eine Caverne muss beträchtlich sein um sie mit Sicherheit zu erkennen, wahrscheinlich ist sie wenn die Tuberkulose Monate lang ist. Dauert. Der Perkussionsschall ist unter der rechten Clavicula massig voll, leerer unter der linken doch auch hier keine eigentliche Dämpfung; rückwärts rechts oben, wenig voll und hell, etwas tympanitisch; links leerer.

in der Mitte rechts leer, links voller; rechts unten normal, links auch.

Tuberkl. sind also im rechten obern Lungenlappen unter der

Skodas Vorträge

zur Hämoptoë

Spitze; es können aber auch hämorrhagische Infarkten da sein; letztere begleiten oft die Tuberkulose; ihre Ursachen sind oft Stenose der Bicuspidalis, Hämoptoë.

Die Hämorrhagie bei Tuberkulose ist aus den Capillaren der Krankheit abzuleiten.

Der hämorrhagische Infarctus bei Tuberkulose ist nicht rein, d. i. nicht ganz aus Blut gebildet, sondern mit Exsudat gemengt. Ein solches Infiltrat wird nach Abnahme der Hämorrhagie nicht entfernt, sondern der Faserstoff desselben verwandelt sich zu Tuberkelmasse. Man kann einen hämorrhagischen Lungeninfarktus nur dann determiniren, wenn man den Kranken früher gekannt und weiß dass die Dämpfung unmittelbar vor oder während der Hämorrhagie entstand; hier ist sie von früher her möglich.

Durch Auscultation und Percussion kann der hämorrhagische Infarktus von anderen Infiltrationen nicht unterschieden werden; Lenz wollte einen Unterschied der Rasselgeräusche

hier und bei Pneumonie auffinden; später unterschied Fournier die Rasselgeräusche bei hämorrhagischem, (und) serösen oder anderen Exsudate; nach ihm soll das Blutrasseln feuchter sein; es sind dies Autor willkürliche Angaben, denn oft ist bei serösen Sputis trockenes Rasseln, während bei festen Sputis ganz flüssiges Rasseln vorhanden ist. Den Inhalt der Bronchien kann man blos aus dem Athmungsgeräusche bemessen; Jetzt ist kein Rasseln da, und in den Bronchien auch nicht viel vorhanden, die Dämpfung ist über dem rechten Schulterblatte ganz ausgezeichnet; rechts oben scheint schon später Tuberkulose dagewesen zu sein, und jetzt eine Infiltration hämorrhagischer Natur hinzugekommen zu sein.

Der Verlauf der Tuberkulose ist sehr verschieden, der Kranke ist gebessert da kein frisches Blut austritt. Die kalten Umschläge werden fortgesetzt, sowie Alaunpulver da sich Lungenhämorrhagien gerne wiederholen.

7. Juli Der Husten ist stärker, dessen Auftreten ist bei Pneumonie nicht ein so bedeutungsvolles Zeichen.

Skoda's Vorträge.

zur Hämoptoë.

als eine höhere Temperatur, Kopfschmerzen, Pulsbeschleunigung u.s.w. Doch auch dieses zeigt zu bestimmten Stunden auftretend Fieber an, es ist das Minimum des Symptoms. Die Bildung der Tuberkel im Lungenparenchym erfolgt nicht stellig sondern peripherisch mit Exacerbationen, stossweise mit begleitender Hyperämie; dieses ist verbunden mit Reizung in den Bronchien oder es bewirkt die blosse Hyperämie in Larynx und Trachea die Hustenanfälle; daher ist Husten ein Zeichen der fortschreitenden Tuberkulose.

Die Hämoptoë wird oft durch starken Husten oder andre Erschütterung bewirkt, aber es ist klar dass was andres Ursache davon ist; oft ist der Husten sehr stark ohne Hämoptoë, und diese ohne Husten. doch hat sie gewöhnlich Husten im Gefolge.

Die Erfahrung zeigt, dass Husten sehr selten die Ursache von Zerreissung der Blutgefässe wird. Da wir die Luftströmung nur gegen die höheren Punkte dirigiren können, wo sie auch

eine betrachtlichere Wirkung ausüben kann, so im Larynx und der Trachea, während sie in der Lunge selbst unerheblich ist da hier der Druck gleichmässig ist; die Wirkung des Erbrechens ist ebenso; Erbrechen vermehrt die Hemoptoë nicht, beseitigt sie sogar. Ist die Hemoptoë aus dem Larynx oder der Trachea, so steigert sie den Husten; letzteren zu mindern ist daher zweckmässig. Ruhe ist angezeigt, doch ist Bewegung schädlicher durch sich, als durch consequenten Husten, ebenso das Sprechen und Gemüthsbewegungen; Anstrengungen zu Stuhlentleerungen sind zu vermeiden, doch sind solche nicht so schädlich, da dabei der Druck auf die Lungen ein gleichmässiger ist, ausgenommen die höchsten Grade, da dabei die Klappen der Venen sowohl im Halse als in der Bauchhöhle geschlossen werden. Hält der Druck länger an, so werden die Klappen wieder geöffnet, weshalb die Anstrengung nicht lange fortgesetzt werden kann; daher sind Abführmittel oder ein Klysma angezeigt; ausserdem bekommt Patient Alaun mit Zucker und dann Pulvis Doweri.

11. Juli. Die Tuberkulose hat einen unendlich mannigfaltigen Gang; die Erscheinungen sind abhängig theils

Skodas Vorträge.

zur Hemoptoë.

vom Gange der Entwickelung (rasch oder langsam) theils vom Organe, theils vom Individuum (die gestörte Tüchtigkeit des Nervensystemes). Der Tuberkel kann sich in jedem Organe rasch oder langsam entwickeln, akut, subakut, oder chronisch verlaufen.

Die Zufälle des chronischen Verlaufes reduzieren sich auf solche die das Organ durch Funktionshemmung verursachen muss, sowie auf die Erscheinungen der Exacerbationen.

Die acute bietet die Erscheinungen einer fieberhaften Krankheit; diese Zufälle bieten nichts verschiedenes von den Symptomen, die einer acuten fieberhaften Krankheit überhaupt zukommen; acuter Tuberkel in den Meningen, hat die Zufälle der Meningitis, und ihre acute Entwicklung im Gehirne, die der Enkephalitis, oder die eines blutigen Infiltrates ins Gehirn; acute tuberkulöse Infiltration in die Lungen ist gleich der Pneumonie, akuter solitärer Tuberkel daselbst hat die Zufälle des Katharrs, sehr ausgebreitet wenn die ganze Lunge davon

befallen ist, so entstehen die Zufälle des Typhus, insbesondere kommen die Erscheinungen des Typhus zu stande; wenn Milliartuberkl in grosser Anzahl sich über die ganze Lunge verbreiten und gleichzeitig sich in den Meningen einstellen. Tuberkulöse Meningitis kann bei acuter Tuberkulose in andern Organen sich entwickeln, ebenso Tuberkulose im Gehirne und, was am häufigsten der Fall ist, in der Lunge; es kann auch auf acute Weise Tuberkulose in der Pleura sich entwickeln, doch gehört dies zu den grössten Seltenheiten; ob sich der Tuberkl selbstständig im Pericardium entwickelt ist unbekannt; Tuberkulose der Leber ist selten, eine acute vielleicht gar nie, häufiger in der Milz doch auch nie ~~xxxxxx~~ primär, sondern mit Lungen oder Meningentuberkulose verbunden, selten acut; doch gibt es daselbst eine acute Milliartuberkulose sowie Entwickelung grosser, Hanfkorn- Linsen grosser - Knoten.

Acute Tuberkulose des Peritoneums und des Darmkanales ist zuweilen primär, so dass in andern Organen, wenn auch selten gar keine, so doch keine acute Tuberkulose zugegen ist.

Skoda's Vorträge

8. 6

zur Hämoptoë.

Nierentuberkulose ist immer secundär, von Lungen, Meningeal, oder Peritonealtuberkulose abgeleitet; im Uterus ist sie zuweilen primär, acut oder subacut

Acute und subacute Tuberkulose kommt überall vor, allein in der Mehrzahl der Fälle werden die Erscheinungen, die sie begleiten nur durch die grössere Ausdehnung hervorgerufen. sie mag in den Lungen, den Drusen, dem Peritoneum oder dem Darmkanale ihren Sitz haben; während dieser Entwickelung kann in der Milz ein intensiver Tuberkulöser Process bestehen. Bezüglich dieser Art des Verlaufes entwickelt sich Tuberkulose oft in den Knochen, besonders den Wirbelkörpern

Der chronische Verlauf kann in allen Organen wie da sind Meningen, Gehirn, Knochen, Drusen, Lungen, Pericardium, Herzsubstanz, Leber, Milz, Peritoneum, selbst Magen und Darmschleimhaut, Niere Harnblase, weibliche Genitalien, an einer oder an mehreren Stellen zugleich sich entwickeln; die Lunge ist sein hauptsächlichster Sitz. Dann kommen die Lymphdrusen, die Darmschleimhaut, das Peritoneum

selten ist Tuberkulose der Meningen, des Gehirnes, noch seltener die des Pericardiums, diese immer durch Fortpflanzung von der Pleura, des Herzens, diese wieder vom Pericardium her, unter diese aber tritt sie im Herzfleische bei Lungen und Meningealtuberkulose ein.

Die Erscheinungen der Tuberkulose sind wie erwähnt sehr mannigfaltig, und abzuleiten vom Prozesse selbst, von den bedingten Funktionsstörungen, oder der Individualität, weil das Nervensystem bei anscheinend gleichen Erkrankungen verschieden afficirt wird. Meningealtuberkulose bietet wie gesagt die Erscheinungen eines serösen oder blutigen Ergusses, des Hydrocephalus oder Krebses daselbst, daher man bei allen diesen Erkrankungen nur die Diagnose auf Meningitis, Gehirndruck, oder Funktionsstörung einzelner Theile stellen kann; die Stelle im Gehirne kann nie näher bestimmt werden, weil wir über die Funktionen desselben zu wenig Kenntniss besitzen. Nur Tuberkulose daselbst wahrscheinlich zu finden, muss man ein Individuum vor sich haben, wo dieser Schluss aus andern Gründen, z. B. wegen ausgebreiteter Lungentuberkulose erlaubt ist. Bei jüngeren Individuen ist Meningeal

9.

Skodas Vorträge

über Pneumonie

Tuberkulose häufiger als bei älteren, bei letzteren gar nie ohne Lungen oder Darmtuberkulose, bei jüngeren dagegen oft primär.

Die Lungentuberkulose bietet die Erscheinungen der Pneumonie, und ist nur dann voneinander zu trennen, wenn schon der Zeitraum in den eine Entzündung zurückzugehen pflegt, überschritten ist und Fieber noch fortbesteht und das Infiltrat nicht abnimmt. Es ist nicht selten, dass bei tuberkulösen Exacerbationen eine Verwechslung stattfindet, da Pneumonie dieselben Erscheinungen bietet.

Der Verlauf der Miliartuberkulose ist dem typhösen ähnlich, auch bei Typhus hat man oft eine Schwellung der Schleimhaut selbst der feinsten Bronchien, rasseln, pfeifen, schnurren ganz wie bei katharralischen Affektionen; Milzschwellung ist zwar für Typhus charakteristisch, doch ist solche auch bei anderen Krankheiten, selbst bei Miliartuberkulose vorhanden, und bloss wenn das Individuum schon an derem [illegible] Tuberkulose litt, kann man auf Miliartuberkulose schliessen.

Doch kommt auch bei Tuberkulösen Typhus vor, diese beiden Krankheiten schliessen sich nicht aus, ja Tuberkulose und Typhus können zugleich fortschreiten, der Typhus kann zunehmen und zugleich die Erweichung der Tuberkl und die Cavernenbildung. Die Unterscheidung beider Krankheiten ist sehr schwierig und man urtheilt bloss nach Wahrscheinlichkeit ob nämlich das Individuum früher robust war oder nicht u.s.w. Ein Katharr im Beginne der Erkrankung ist kein sicheres Merkmahl, da oft auch Typhus damit beginnt wogegen Tuberkulose ohne catharalische Zufälle lange bestehen kann, sowie ohne rasseln, schnurren, pfeifen &c.

Die Zeichen der Tuberkulose von Fernet und Günsburg sind nicht charakteristisch und ebensogut Symptome einer catarrhalischen Affection, einer Pleuritis oder eines pleuritischen Exsudates, oder einer Metastase bei Typhus.

Die Diagnose der Tuberkulose wird also blos nach der Wahrscheinlichkeit gemacht, ist bei acutem Verlaufe unsicher, bei subacutem sicherer, bei chronischem fast ganz sicher.

Die Pericardial Tuberkulose kann nur als Pericarditis erkannt werden; Herz, Leber, Milz Tuberkulosen sind gar nicht zu erkennen.

Peritoneal Tuberkulose hat die Zufälle der Peritonitis, Tuberkulose

Skoda's Vorträge

zur Diagnose.

Der Darmschleimhaut die einer Diarhoe und ist deren Diagnose nicht sicher, wenn man keine Tuberkel im Stuhle vorfindet und nach Ulcerationsständen zu machen. Ulcera tuberculosa sind nur dann anzunehmen, wenn im Harne das destruirte Gewebe sich vorfindet; in oben erwähnten Umfange scheint sie nur vorzukommen bei Fortsetzung durch die Harnröhre, Harnblase und die Ureteren.

Die Knochentuberkulose ist bei Zugänglichkeit des Knochens leicht zu determiniren; so ebenso Tuberkulose der Wirbelsäule durch das Auftreten von Lymphabscessen, in manchen Fällen sitzt die Tuberkulose auf der vorderen Fläche der Wirbelsäule und giebt sich erst kund, wenn sie als Abscesse an den Bauchwand vortreten, dabei sind Rückgratsverkrümmungen plötzliches oder langsames Vorspringen einzelner processus spinales, Druck auf die austretenden Nerven gleich und plötzlich, oder nach langer Zeit und Lähmung sämtlicher Theile unter dieser Stelle, die verschiedensten Schmerzen zugegen; und wenn (aber.) keine Abscesse vorkommen und keine Verkrümmung besteht,

so ist die Diagnose schwer zu machen; häufig verursacht der Druck auf die Wirbelsäule wenig oder keine Schmerzen, obwohl eine grössere Zerstörung der Wirbelsäule vorliegen ist; ist da Lungentuberkulose constatirt, sind Schmerzen in den Extremitäten vorhanden oder im Trunkus so muss man die Wirbelsäule genau untersuchen, da Zufälle einer fortschreitenden Tuberkulose in anderen Organen eine Erkrankung der Wirbelsäule wahrscheinlich machen.

Alle krankhaften Symptome können durch Tuberkulose erzeugt werden; die Erkrankung einzelner Organe gibt zwar bestimmtere Symptomengruppen, doch gibt es kein Symptom irgend einer Krankheit, das nicht bei Tuberkulose existiren könnte.

12. Juli: Es geht den Kranken besser, er fühlt sich erleichtert, doch blieb sich die Dämpfung gleich.—

Die Eintheilung der Tuberkulose dient nur zur Übersicht; da Übergänge vielfach vorhanden sind, so weiss man anfänglich oft nicht, ob sie acut oder subacut verlaufen werde, letztere kann dann noch chronisch werden. Der Verlauf der Miliar Tuberkulose ist nur aus Fällen mit deutlichen Symptomen

Modas Vortrage

zur Hämoptoë.

bekannt, in den andern Fällen war die Diagnose ungewiss; sie lässt sich nämlich nie gewiss erkennen, sondern bloss vermuthen. wenn sie ausgebreitet ist, ist sie bloss auf kleine Stellen beschränkt, so kann man sie nicht einmahl vermuthen, besonders da dabei die Erscheinungen nicht vehement sind, sondern bloss wie bei catharralischen affectionen der Lunge (nicht wie bei Typhus).

In Bezug auf den Verlauf ist man nicht im Klaren, die Verbindung am lebenden lässt sie wie jede andre Tuberkulose verlaufen, wie eine acute oder subacute, sie befällt meist bloss die oberen Lungenlappen. Meist die katarrhalischen Zufälle dauern ja Monathe gedauert, wobei das Fieber nur 14 Tage beobachtet wurde (Wochen?) Monathe zugegen war, so scheint der Kathar zu weichen und die Kranken zu genesen; unter derartigen wiederholten, unbestimmten oder periodischen Erkrankungen kommt es endlich zu totalen Lähmungen. Der Sectionsbefund scheint für das Erlöschen des Krankheitsprocesses zu sprechen, da man oft harte ja obsolete Miliartuberkel vorfindet.

Die typhösen Zufälle sind also nicht durchaus nothwendig, und nur für höhere Grade ist der Vergleich passend, die leichten Grade verlaufen wie Katarrh, und alle möglichen Zwischenstuffen können vorkommen, die die Diagnose sehr erschweren.

Die subacute Tuberkulose hat unzählige Variationen in ihrem Verlaufe; sie ist beschränkt oder verbreitet, letztere erschöpft schnell den Organismus und ihr Übergang in eine chronische ist nicht ~~möglich~~ wahrscheinlich; war sie umschrieben so hört das Fieber auf, die abgelagerten Tuberkl obsolescieren und es wird eine chronische Tuberkulose daraus.

Meist hat die subacute Tuberkulose das Bild von Febris inter mittens d. i. sowohl einer quotidiana als einer tertiana oder quartana; die Remissionen können vollständig sein, oder die Localzufälle halten an, als Husten, Druck auf der Brust; in der Mehrzahl ist keine vollständige Intermittens sondern es sind blosse regelmässige Exacerbationen und Remissionen; sind diese auch exclatant, so halten oft die übrigen Zufälle nicht gleichen Schritt, Appetit ist sogar während des Frost oder Hitze anfalles gut, ja vermehrt, und oft bleiben die Kranken während des Fiebers auf und können sich bewegen.

Skudas Vortrag

zur Hämoptoë

Eine grössere Anzahl derer die am Husten leiden ist nicht tuberculös; hält der Husten längere Zeit an, so ist die Aufgabe nach seinem Grunde nachzuforschen, doch ist die Auffindung seiner Ursache oft nicht möglich; je länger der Husten dauert, ohne dass Tuberculose sich nachweisen liesse, desto unwahrscheinlicher ist ein Zusammenhang beider; Hämoptoë verhält sich in dieser Hinsicht anders; bei dieser können wir Tuberculose nie ausschliessen.

Der Auswurf ist in seltenen Fällen bei lange dauernder Tuberkulose nicht eitrig, selbst bei Vorhandensein grosser Cavernen; der Mangel eitriger Sputa schliesst Tuberkulose nicht aus, ebenso wie das Vorhandensein dieser, Tuberkulose nicht ~~aus~~ schliesst anzeigt. Bei acuter Entwickelung der Tuberkl können auch gar keine Sputa zugegen sein und die ausserl. tuberculösen Erscheinungen des Lungencatarrhs fehlen; meist jedoch ist Lungencatarrh und Secretion gemischter (seröser und puriformer) Sputa vorhanden; ist das Sputum seröse und schäumt sind das Eiterige davon so ist es ein Sputum fibrinosum, ist das seröse Secret gering, so werden blos zusammenfliessende Sputa ausgeworfen, oder es bildet das Sputum einen

sehr flüssigen Eiter. Alle diese Processe geben über den Krank-
haften Zustand keinen Aufschluss.
Die Unterscheidung zwischen Eiter und Schleim ist also verwerflich;
wir betrachten den Auswurf nicht als Criterium der Krankheit,
allein die Beschaffenheit desselben ist sehr zu berücksichtigen.
da davon manche andre Zufälle abhängen. Von einer je grösseren
Fläche die Secretion stattfindet, desto gefährlicher ist die Respi-
ration, besonders dann wenn wenig ausgeworfen wird; daher ist
seröser Auswurf öfter mit Dyspnoe vergesellschaftet als
eitriger. Wenn eitriges Secret im Larynx oder der Trachea
anhängt so reizen sie diese Theile, daraus stellen sich als
Reflexbewegung Convulsionen ein und vermehrtes Athmungsbe-
dürfniss, wenn auch die Menge des Secretes nicht so gross ist
dass sie den Luftzutritt hemmen würde. Ein seröses
Secret, wenn es nicht sehr copiös ist, bewirkt auch dasselbe
doch nicht so vehement und nur bei Lähmung des Athmungs-
muskel. Wenn in offenen Bronchien ein zähes Sputum sich anhängt
so veranlasst es schon in viel geringerer Menge als das flüssige,
Dyspnoe. Die Beschaffenheit des Sputa giebt also zwar keinen
Aufschluss über die Beschaffenheit der Lunge, wohl aber
über die Ursache der Athmungsbeschwerden. Eine intensive

Skudas Vorträge

zur Hauptsache

Bronchitis mit Fieber gibts es, ohne dass man in den Lungen Abnormitäten aufzufinden im Stande wäre, ja es tritt Lysis ein, so wie alle Zufälle des Adynamischen Fiebers der alten Aerzte und die Ursache ist blos eine Obstruction der Bronchien mit Sinken der Kräfte der respiratorischen und cardialen Nerven, Cyanose und Lysis sind die Folgen. Die Percussion ist dabei ganz normal oder wenig verändert, höchstens etwas tympanitisch der leere, wenn ein Theil der Lunge sich gar nicht ausdehnt oder durch eitriges Secret die Bronchien zerstört werden und Abscesse entstehen; die Auscultation zeigt dabei die Erscheinungen des Catarrhs; in solchen Fällen sind die Sputa wichtig, und wenn man alles andre ausschliessen kann, so muss man eine eitrige Bronchitis annehmen.

Das Spinnen gibt jedoch manchmahl Aufschluss über Cavernen, wenn es nähmlich sehr copiös eitrig und mit Blut gemengt ist, so sind Cavernen wahrscheinlich; haben da die Sputa noch den berüchtigten Geruch von Gangrän, so ist gangränöser Zerfall der Lungen anzunehmen. Der traurige Bekannte Spinnm.

18. Juli Die ganzen Lyse Zufälle dauern fort, Erholung

ist möglich wenn die Tuberculose nicht weiter schreitet;
die Abmagerung kann die Wirkung des abgelaufenen Processes
sein, so dass es durch Nährung auch nicht redintegrirt werden
konnte, doch schliesst dieses Ausheilung nicht aus, ist jedoch anzu-
nehmen wenn die Muskulatur und Circulation keine Ausheilung
ergeben — dazu gehören aber Wochen.
Die bessere Ernährung bietet einen wesentlichen Anhaltspunkt
zur Prognose, die übrigen Erscheinungen sind Symptomatisch.
Aufhören des Hustens, Respirationsverlangsamung, Aufhören
des Schweisses des Fiebers u. s. w. Nun gute Ernährung zeigt
mit Bestimmtheit einen Stillstand des tuberculösen Processes
an.
Die Schweisse sind von den ältesten Zeiten als ominöses Symptom
bekannt; man rechnet den Eintritt des Fiebers vom Eintritte
colliquativer Schweisse; sie treten meist nach einer Aufregung
auf, zuweilen aber ohne Pulsbeschleunigung und vermehrter
Temperatur, wo sie das einzige Symptom bilden. Wir können
den Zusammenhang nicht auffinden, warum Fieber ohne Schweiss
nicht möglich ist. Schweisse kommen nicht blos bei Tuberku-
lose, sondern auch bei andern Krankheiten vor, z. B. bei
Intermittens wo es das einzige Symptom bilden kann.
Schweiss hat bei Tuberculose keine andre Bedeutung, als
als die Fieberbewegung überhaupt; sie sind eine Theilers.

Skodas Vorträge
zur Hämoptoë

32.

danny zu erleichtern; Fettsäuren sind selbst gesunden nachtheilig, die Kohlensäure selbst in Mineralwässern kann gefährlich werden denn sie wird häufig resorbirt was Blutungen veranlassen kann; trinkt man mehr Kohlensaures Wasser so wird der Kopf schwer, die Herzbewegung beschleunigt und es treten Nasen bluten ein, oder bei tiefern Blutungen aus den Genitalien, bei Tuberkulosen Hämoptoë. Die Menge des Mineralwassers muss eine bestimmte sein, nur die Fettsäuren müssen neutralisirt werden, und man darf es nie zum Schwindel kommen lassen; darum werden sie gewöhnlich mit Milch oder Molken angewendet; das hat weiter keinen Zweck und man kann sie ebensogut mit gewöhnlichem Wasser verdünnen.

Die Anwendung der Molken scheint blos den Zweckes haben, dem Kranken ein kühlendes Medicament zu geben, in dem dem Kranken kein Fett zugeführt wird, sondern blos Salze und Milchzucker, der dem Organismus zuträglich ist, er wird am besten vertragen, und die Salze sind in so geringer Menge dass sie nicht schädlich wirken können, wenn nicht zuviel Molke genossen wird. Man darf nicht mehr Molke trinken lassen als der Kranke ohne Diarrhoe zu bekommen vertragt; Molke ist unerlässlich wenn andre Nahrungsmittel (Fett) nicht vertragen werden; z.b. Milch worin Butter und Casein sich vorfinden, eine andre Wirkung hat die Molke nicht.

Es ist unter den Badärzten namentlich in Karlsbad die Meinung verbreitet das dieses Bad für Lungenkranke schädlich und das für Tuberkranke gut sei; die Ursache davon ist das Wärme gefährlich ist wenn Hämoptoë zu besorgen ist; warmes Wasser in grosser Menge (zwar auch kaltes) bringt eine Aufregung hervor, weil die Nieren nicht im Stande sind es sogleich auszuscheiden, und diese Aufregung kann Hämoptoë erzeugen. Die Salze des Karlsbader Wassers sind nicht nachtheilig; kalt gebraucht wirken sie wie eine andre Natron quelle, ja besser, da keine Kohlensäure zugegen ist; die übrigen Salze sind unbedeutend. Das Karlsbader Wasser muss in grosser Menge gebraucht werden, um Diarhoe zu bewirken, welche Wirkung man auch dem warmen Wasser zuschreiben kann. Bei Lebervereiterungen wären vielleicht kohlensaure kältige Wässer vortheilhafter als Karlsbader Wasser.
Der Gebrauch eisenhaltiger Wasser ist nicht von entschiedenem Nachtheil; es unterliegt keinem Zweifel, dass durch diese oft die Ernährung gebessert wird; bei Chlorose ist es angezeigt, aber auch bei Tuberkulose verhält es sich so. wir haben bis jetzt für das Eisen sehr unbestimmte Indicationen, bei Chlorose werden wir es anwenden, wenn es der Kranken nicht schlecht schmeckt, d. i., wenn es die Magenbeschwerden nicht vermehrt. Die Frucht, das

BJ

Hydrophtalmische Krankheitsbilder

Unter diesem Namen, wollen wir jene Gruppe von Chorioidea-
Affekten verstehen, die sich d. eine Ausdehnung des Bulbus anzeich-
nen. Sie beruhen entweder partielle o. totale Ectasien und es ist
ein Hauptverdienst der jüngsten Forschungen mit Hilfe des Augen-
spiegels gezeigt zu haben, daß die ursächliche Affekt schon längere
Zeit bestanden hat, wenn die Ectasie auftritt, letztere kommt
also nur langsam zu Stande. Es fragt sich ob diese Affekte wirkli-
che Entzündg oder passive Ectasien sind?
Die Sache verhält sich voll ähnlich, wie beim chron. Glaucom;
es ist eine seröse Entzdg vorhanden, welche die Ausdehnung
bedingt; dabei besteht aber ein Mißverhältniß zwischen
der Hypersecretion u. der Widerstandsfähigkeit der fibrösen ~~Affekt~~
Augenkapsel.
Es gibt eine Menge Fälle, wo die Ectasien von aller weiterli-
cher entzündlicher Ausscheidg bedingt angesehen werden, wie schon
Formen auftreten, die sich von chron. Gl. nicht unterscheiden.
Wie wir in letzter Zeile Sclerectasien am Aequator besonders
so sehen wir bei Sclero-Chorioiditis post. die Ectasien meistens
an einer andern Stelle. Wenn die Absheidg normal sind,
so können, glaube ich, die Ectasien nicht aus bloßem Muskel-
druck hervorgehen; es muß ein Mißverhältniß zwischen der

Resistenz der Augenhäute u, den (aus normaler aut nebenstehender) Abscheidgn der Aderhaut bestehen.

Die Sclerectasia posterior, hat folgende pathognomonische Symptome:

1. Veränderungen in Brechkraft des Auges; dadh ist der hintere Theil der Augenaxe tief ausgehöhlt, wd die Augenaxe länger. Wenn also jemand plötzlich kurzsichtig wird o, seine schon bestandene Kurzsichtigkeit plötzlich bedeutend zunimmt, so können wir annehmen, dss bei Sclerectasia post. gebildet hat. Wenn jemand eine starke Myopie hat, so können wir fast mit Gewissheit voraussetzen, dss er an Sclerect. post. leidet. Umgekehrt ist aber nicht jeder, der an dieser Krkh leidet, kurzsichtig, denn dieses hängt vom Baue des Auges vor dem Eintritte der Krkh ab.

Ein hoher Grad dieses Leidens, gibt sich schon der Augenscheine zu erkennen. Die Krümmungen der Häute des Bulbus sind verändert, der Augapfel wird oval, das Infundibulum, welches die Aderhaut beim starken Einwärtsschielen mit dem Bulbus bildet wd verstreicht o verschwindet. M. kann diese Krümmungen auch mit Hülfe o anderen Instrumenten messen. Besteht schon ein hoher Grad von Ectasie, so ist der Bulbus auch weniger beweglich; dazu kommt hier allerdings noch ein anderes Moment. Da nämlich die Kranken ihre äusseren Augenmuskeln wenig anwenden, so hat sich die Ausdehnbarkeit der inneren Augenmuskel verringert. M. glaubte dss die Form der vord. Augenkammer u, die Weite der Pupille die Brechkraft des Auges zu erkennen

Die Angaben über diesen Punkt sind einfach in folgenden zusammengefassen. Der kurzsichtige Bau zeigt eine grosse vord. Kammer, weite Pupille; der fernsichtige Bau das Umgekehrte. Dieses hat für exquisite Fälle allerdings Geltung. Die Ectas. post. giebt sich äusserlich durch nichts zu erkennen, namentlich, wenn Jemand schon vorher einen myopischen Bau des Auges hatte. Es stellt aber die Thatsache fest, dass sich an solchen Augen häufig Sclerect. post. entwickelt.

Wenn die Augenmuskeln in der Ruhe sind, so stehen die Sehaxen nicht parallel, sondern in einem gewissen Winkel zu einander geneigt, den wir den musculären Mesoroptor nennen wollen; für das gesunde Auge können wir annehmen, dass die Sehaxen sich dann in 5–6' schneiden, bei Myopen etwa in 8". Ferner bemerkt man bei Kurzsichtigen ein starkes Klaffen der Lider. Bei einseitiger Sclerectasie kann man dieses sehr häufig constatiren und gar wir sind dann zuweilen sogar gezwungen die Staphyloma, sowie auf einem Auge zu malen, um die Entstellung zu beseitigen. Ein anderes äusseres Kennzeichen ist, dass hochgradige Myopen keinen genericellflichen Schact haben; ein Bulbus wird nach unten abgelenkt, der andere eingestellt. Anstatt der accomodativen Bewegung macht das abweichende associirte. Mit Sicherheit ist aber die Sclerectasia post. nur mit dem Augenspiegel zu constatiren. Eine hochgradige Ausdehnung des Bulbus kann existiren ohne Sclerotico-Choroiditis post. Diese kann erst angenommen werden, wenn mit der Sclerectasia post. solche Structur-

Verhältnisse vorhanden sind, die sich von denen, die bei entzündliche Prozesse hervorgebracht werden, nicht unterscheiden lassen.
Das charakteristische Zeichen ist, daß sich um den Sehnerven eine kleine weisse Figur, ein Bügel bildet, der im umgekehrten Bilde, immer nach innen erscheint. Wir müssen aber genau sehen, ob dieser Bügel nichts anderes bedeutet, es kommt nämlich vor, daß die Chorioidea, sich von den Sehnerven zurückzieht, wobei das Blatt der Netzhaut hinter auf die Sclera fällt, was wir ebenfalls als einen weissen Bügel beobachten. Dieser unterscheidet sich aber darin, daß der Bügel einmal außerordentlich schmal ist, dann keine Atrophie der Chorioidealgewebsblätter, dünne mit Pigment belegte Streifen von Chorioidealgefässen zeigt. Wir sehen bei Sclerotico-Chorioidit. post. gewöhnlich an der äußeren Begrenzung des Bügels ein unregelmäßiges Chorioidealgewebe, was auf die fortschreitende Atrophie hindeutet; übrigens können die Anfangsstadien derselben immerhin mit der Scleralgrenze verwechselt werden; da Diagnose wird aber in diesen Fällen vervollkommnet als die Verdickung des Bruchs flinders, weil bei Sclerectasie der Bulbus immer länger wird, was bei der bloßen Zurückziehung der Chorioidea von der Papille nicht stattfindet. Sehr häufig findet man in der Umgebung der unregelmäßigen Figur, unregelmäßige Pigmentirung. Diese weisse Figur selbst, die früher als Exposit angesehen wurde ist nichts anderes als entblößte Sclera. Ihre Vergrößerung geschieht immer gegen die Macula lutea hin. Es liegt sich was aus der Netzhaut wird, so über der charakt. atrophischen

Stelle der Chorioidea liegt. Es ist bekannt, daß die Eintrittsstelle des Sehnerven der s.g. blinden Fleck darstellt. Wenn m. nun die weiße Stelle des Augengrundes mit Rücksicht auf den blinden Fleck prüft, so findet m. daß ~~sie~~ allerdings meistens eine geringe Vergrößerung desselben besteht, diese jedoch nicht der Ausdehnung d. weißen Figur entspricht; wenn wir genauer prüfen so finden wir auch, daß die Sehschärfe des blinden Fleckes nicht vollständig blind ist, sondern daß an dieser Stelle nur die Wahrnehmung geringer ist. Wir können uns nicht, daß der Pigmentdefekt der Chor. ohne Wirkung auf d. Retina wahrnehmbare Störungen hervorrufen kann. Dieser Pigmentdefekt besteht nicht in einem Mangel an Pigmentzellen, sondern nur in einem Mangel der Pigmentkörnchen, wobei die Zellen erhalten sein können. Außer der Myopie ist bei hochgradiger Sclerot. Chor. prof. immer eine gewisse Amblyopie vorhanden. Wenn m. das Accommodations-Bereich eines Kurzsichtigen vl Concav-Gläser in die normale Entfernung projicirt, so finden wir, daß er immer etwas schwächer sieht als daß er selbst mit den stärksten Gläsern nie so genau sieht als ein Normalsichtiger.

Diese Schwachsichtigkeit erklärt sich, wie von Groefe glaubt, zum Theil optisch, denn ob der Defekt d. Pigmentes müssen bedeutende Blendungserscheinungen eintreten. Wir sehen auch, daß Leuchtgefärbte Gläser in vielen Fällen verbessern. Es steht aber fest, daß dieses nicht die einzige Ursache ist, sondern die Circulationsstörungen in den hinteren Theilen des Auges wird dabei eine Rolle spielen müssen.

Auf diese Weise erklärt sich auch, daß ein Myope, der hochgradig schwachsichtig ist nach Blutentleerungen bedeutend besser sieht. Neben dieser Functionsstörungen kommt es nicht selten vor, daß die Eclipse dem Kranken gewisse unangenehme Empfindungen macht, welche bis zuweilen auf Stirn u. Schläfe fortleiten. Zu diesen Störungen kommen jene hinzu, welche sich an die anhaltende Accomodation für die Nähe knüpfen

Verlauf. Der Prozeß kann fortschreiten aber auch stehen bleiben. Letzteres kann auf die Art stattfinden, daß die schützende Haute der Spannung nachgebend bis auf einen gewissen Grad ausgedehnt wird, dann aber dem Drucke von Innen das Gleichgewicht bietten, noch die Ausdehnung ihre Grenze erreicht. In diesen Stadium der Ruhe tritt auch wieder eine Regelmäßigkeit in der Absatz des Pigmentes ein.

Ferner zeigt sich das Stationärbleiben der Sclero-Chorioidit. darin, daß die Myopie stehen bleibt, es bessert sich auch die Sehschärfe etwas u. die drückenden Schmerzempfindungen hören dann vollständig auf. Geht der Prozeß weiter so haben wir einmal die Veränderungen die sich in den innern Membran selbst, bilden und dann die Sehstörungen zu beachten.

Was die ersteren Erscheinungen betrifft, so finden wir daß in der Nachbarschaft d. vesicalen Stellen weiße Flecke auftreten. Die Chk. hat dann keinen gemeinschaftlichen Heerd mehr, sie geht über verschiedene hinaus. Eine andere Stelle des Fortschreitens ist die, daß ganz die contrinuirlich mit den

weißen Bügel an der Papille, ful ein ähnlicher Prozeß in Je der Gegend der Mac. lut. bildt. Die Kher bekommen dann einen Nebelfleck im Gesichte (centrales Scotom) von verschiedener Größe

Die Veränderg an d. Mac lut. sind eigenthümlicher Natur; es scheint sich da besonders das Stroma d. Chor. leidt zu z. Atrophie zu. Wir sehen eine Stelle, welche ein Gemisch von hellen u. dun. kler Herden zeigt; an einigen Stellen schimmert schwarzes Pigment durch, an andern dagegen wo die Sclera d. h. d. atrophische Pigment u. d. die atrophische Stroma- u. Pigmentpartie bemerkbar. Es ist dabei sehr leicht möglich, daß die Retina hier schneller u. mehr participirt als anderswo, weil sie selbst dünner ist. Die bei den ursprünglich getrennten Krkhsherde können d. Fortschreiten fürs gegenseitig erreichen u. so ein gemeinschaftliches weißes Feld darstellen.

Die hochgradige Schwachsichtigkt hat bei solche minder ihren Grund in dieser Veränderg d. Mac. lut.

Ferner findet sich bei dieser Prozeß eine andere Art von Amblyopia amaurotica, die d. vermehrten Druck auf den Nerv. opt. selbst erzeugt wird u. in einer Excavation d. ren Grund hat. In den Fortschreiten d. Krkh finden wir zu weilen, daß die Exsudate nicht am hinteren Ende des Bulb. bleibt sondern daß auch an Aequator u. noch weiter nach vorne solche auftreten. Die verschiedenen Formen die m. dann beobachtet stellen den Hydrophthalmus dar. vor.

Werfen wir noch einen Blick auf diese Krkh, so finden wir

ob das Pigment schwindet aber die Zellenlage erhalten bleiben kann. In diesen Falle bleibt auch die Netzhaut intact. Das Pigment infiltrirt sich dann in die Zellen der Netzhaut hinein wodurch eine bedeutende Herabsetzung der Leistung der Netzhaut verursacht werden kann.

Eine andere Art, wie die Leistung d. Netzhaut gestört werden kann, ist die Ablösung derselben, welche in zwei Drittheilen der Fälle von Sclerochoroiditis bedingt wird. Wie kommt es dazu?

Wir können es uns nicht anders erklären als daß die feine Netzhaut dem Zuge der Sclera u. Chorioid nicht folgt, weil Flüssigkeit zwischen Retina u. Chor. ergossen wird, welche ihrerseits wieder wesentlich auf die Ablösung wirken kann.

Der ort der Netzhaut Ablösung ist in der Regel unten; jedoch scheint dies nur ein Sensibilitätsphänomen zu sein. Die Ablösung beobachtet man verschiedenen Stellen; aber im Verlaufe von einigen Tagen bis zu einigen Wochen fixirt man die Ablösung stille mit einer unterbrochen.

Der Glaskörper erweist immer in der Nähe der Retina so daß sich nahe an der Retina ein Ring von Flüssigkeit findet, der Glaskörper ringförmig umgibt.

Die Folgekrankheiten d. Sclero-Chor. in Bezug auf d. Glaskörper sind so häufig daß 2/3 aller Glaskörperleiden davon herrühren. Sehr viele haben keine hohe Bedeutung, eine andere Klasse ist aber sehr gefährlich; die ersten treten auf indem den Kranken plötzlich eine dunkle Stelle im Gesichtsfelde erscheint, die sich nicht wegwischen läßt. Mit dem Augenspiegel findet man dann eine un-

schreibene Opacitaet flottiren, welche die allerverschiedenste Form annimmt. Die Opacitaet entspricht mehr der Faltig einer Membran, als einer Membran selbst. In Allgemeinen sind es die Fetzen von Häuten, welche die Verdunklungen verursachen; zuweilen werfen sie Schatten auf die Retina, zuweilen wieder nicht; u. z. kommt der Schatten desto deutlicher zu Stande, je näher sie der Netzhaut liegen. Liegen sie weiter davon entfernt, so bringen sie nur eine allgemeine Verdunklg, eine Beleuchtgs-schwäche hervor. Alles dieses beides lässt sich zeigen d. d. optische Construction. Zuweilen sind die Häute so fein, dass die Kranken nur einen leichten Nebel sehen; die umliegenden Objecte des Glaskörpers sind dabei vollkommen klar u. in diesem Zustand ist die Krankheit unschädlich. Tritt sich dagegen plötzlich eine allgemeine und dichte Trübg ein, so dass m. die Netzhaut an keiner Stelle vollständig beleuchten kann, während viele Stellen dunkler sind so ist dieses bei Weitem gefährlicher. Wenn diese Trübg eine Zeit lang bestanden hat, so wenn schon einige solche Schübe sich wiederholt haben, so findet man, nachdem d. Glaskörper sich wieder geklärt hat, meistens eine Ablösg der Netzhaut. Die Rückbildg der Trübungen im Glaskörper hinterlassen fadenförmige feste Exsudate, welche da sie mit der Netzhaut verwachsen sind, dieselbe d. Zug von der Chor. ablösen. Um die so abgelöste Netzhaut herum bildet sich eine Zone verflüssigten Glaskörpers; in seltenen Fällen dehnt sich die Synchisis auf den ganzen Glaskörper aus. Die Zeichen

die m. früher für Synchisis angeb sind nicht alle richtig; so ist es z.B. nicht wahr, dass ein verflüssigkter Glaskörper immer einen Bulbus hervorbringt; dieses ist nur ein Zeichen der Phthisis Bulbi. Die Consistenz des Bulb. kann nur abnehmen entweder wenn d. Tally desselben abnimmt, o, wenn die Haute weich u. nachgiebig wird. Ein zweites Zeichen von dem Zittern d. Iris, ein wellenförmiges Schwanken derselben von hinten nach vorne; wenn es hochgradig ist so ist es häufig allerdings ein Zeichen der Glaskörpers o, d. Linsendefect bedingt. In geringeren Grade aber, hat es gar keine pathol. Bedeutung, es entsteht einfach d. die Fortpflanzg der Stösse, welche die Vorderfläche d. Bulbus treffen u. sich der Iris mittheilen. Der beste Beweis für die Glaskörperverflüssigung ist der ophtalmoscopische weil dabei immer Glaskörpertrübungen vorhanden sind. Bei einer andern Form von Glaskörperverflüssigung, wo nämlich spontaner Exsudation der Linse entsteht, bleibt der Glaskörper vollständig klar. Die Excursion der Trübungen bei der Augenbewegung ist besonders characteristisch. Gewöhnlich ist aber nicht der ganze Glaskörper verflüssigt, sondern nur sein hinterer Theil. Für die erstere leichtere Form wissen wir keine Ursache, von der letzteren ist es bekannt dass die d. Chorioidea Exsudate zu Stande kommt. Diese perforiren entweder die Netzhaut oder ihren Verflüssigg u. sie heben die nun d. abgelöste Netzhaut ab, unter deren Nachbarschaft sich eine flüssige Zone bildet. In manchen Fällen konnte man die Ablösung der Netzhaut demonstrieren

Die Beweglg dieser Erscheinung ist gewöhnlich sehr schwer wegen der Trübg des Glaskörpr, wobei m. oft Mühe hat die leitenden Gefäße deutlich zu sehen; dann ist aber ein anderes Zeichen maßgebend, nämlich die Pulsg des concentr. Sehens, wenn die Netzhautablösg sich sehr bald nach der unteren Partie des Auges senkt. Wenn nun das Sehfeld nach oben (unverhältnißmäßig zur Trübg) schwach ist so kann m. auf Ablösg schließen. Läßt m. den Kranken rasch von oben nach unten sehen, das Auge dann ein wenig stille halten, dann allmälig wieder heben, so hat m. Gelegenht die Bewegg der normalen Volaren zu studieren, indem sich diese ähnlich verhalten wie ein Kork in einer mit Wasser gefüllten Flasche welche m. rasch umkehrt; vorausgesetzt nämlich daß sie leichter sind als die Flüssigkt; sind sie aber schwerer so ist die Bewegg gerade umgekehrt; die Wandelbarkt des Gesichtsfeldes ist ebenfalls charakteristisch.

Diese Trübungen bilden sich oft zurück, m. sei jedoch mit der Diagnose sehr vorsichtig, denn wenn auch heute keine Netzhautablösg sind so kann sie sich doch schon morgen bilden, denn wir wissen, daß diese Form sehr gerne zur Ablösg führt. Die Perforation d. Retina ist ein Glück denn durch die Ablösg vorgebeugt; beschränkt sich in der Regel nicht in d. Nähe vom Centrum sondern gegen die Ora serrata hin. Ebenso ist die einzige Heilg der Ablösg die Perforation der Netzhaut wobei sich in Folge ihrer verbesserten Lage wieder ein ziemlich gesunder Zustand zurückkehrt. Die einzige rationelle Behandlg der Ablösg, wäre die, welche die Entfernung der

Flüssigkeit zwischen Ret. u. Chor. begrenzt. M. kann diese zwar bei einer Eröffnung von der Sclera aus bewirken, was Gräfe auch längst gethan hätte, wenn er nicht immer befürchtet hätte, die Retina mit der Nadelspitze noch mehr abzulösen, indem sie dieselbe vor sich hertreibt. Wenn einmal diese Trübungen im Glaskörper vorhanden sind so ist die Prognose der Sclero-Chorioid. sehr schwer u. m. muß mit d. größten Vorsicht verfahren, so. bald der obere Th. des Gesichtsfeldes anfängt sich zu verdunkeln.

Verlauf: Wenn Glaskörpercataracten in der ersten milden Form bestehen, so bleibt sich in Verlaufe von Jahren eine Trübung verschie. se an ihrem hintern Pol, die fast ganz unverändert bleibt, ver. der Augenpupille deckt, woraus hervorgeht, daß sie sich nahe am Drehpunkte des Auges befindet. Man darf diese nicht als eine Cataracta corticalis ansprechen, sie ist die Folge eines Glaskörperleidens. Wenn sich eine solche diffuse opakere ~~Trübung~~ Partie in einer Cataracta am hintern Pol findet, so muß m. das Gesichtsfeld genau prüfen. Die Trübung entwickelt sich oft die Kapsel in ihrer innern Fläche eine knöcherne Auflagerung bekommt, welche verkalkt, es ist dann sehr schwer eine Gesichtsfeldbestimmung zu machen weil eine cataractöse Linse eine Quelle der Lichtzerstreuung abgibt, die jedoch nicht absolut ist, u. bekommt dann eine verschiedene Tragweite in der Wahrnehmung des Lichtes. Der Schluß aller dieser Formen ist eine vollkommene hydrophthalmische Umbildung des Auges, welche zu Cataracta accreta führt. Ein hydrophthalmisches Auge kann u. d. Einfluß eines Traumas zu einem phthisischen machen

sobald dadurch eine Entzündung ~~entsteht~~ hervorgebracht wird.

Ursachen. Eine Disposition ist bei der Mehrzahl der Fälle vorhanden, sie ist häufig erblich, besteht schon in der Kindheit; der kurzsichtige Bau des Auges zeigt sich meistens schon früher. Die Krankheiten welche die Kkht später erzeugen, sind congestive Zustände in zahlreichen entzündlichen Accomodation für die Nähe. Letzteres Moment ist stärker als das erstere. Bei der Accomodation in der Nähe entsteht immer ein gewisser Druck auf den Bulbus, wodurch die Venen gewissermassen zusammengeschnürt werden in einem Grad von mechanischer Congestion gesetzt wird. Dieß ist besonders der Fall, wenn die Individuen vorhandener Schwachsichtigkeit wegen stark für die Nähe zu accomodiren gezwungen sind. Die Folge davon ist, daß diese Individuen eine Myopie acquiriren mit meist hinzutretender Ectasie posterior. Staphylome, Amblyopien aller Art, Linsentrübungen, Hornhautflecke etc. bedingen starkes Accomodiren für die Nähe; ein kurzsichtiges Auge, das beim Lesen, Schreiben Convexgläser trägt, verschafft sich dadurch eine Hauptursache zur Ausbildung und zum Fortschreiten der Sclero-Chor. post., weil es beim längeren Arbeiten ohne das Bestreben grosse Netzhautbilder zu bekommen, die Objecte zu nahe hält.

In Bezug auf die Prognose geht schon aus dem Angeführten hervor, daß die ersten Grade der Sclero-Chor. post. ohne besondere Gefahr sind. Die Kkht ist in keiner Weise bedrohlich, sie wird nur dadurch bedenklich daß die Netzhautablösungen für alle Zukunft nicht ausgeschlossen sind.

In späteren Stadien der progressiven Form, wenn einmal centrale Scotome vorhanden sind, wird die Prognose ungünstiger d. die Veränderungen um die Mac. lut., wenn die Netzh. ihren ursprünglichen Herd verlässt, ferner d. Glaskörperblutungen u. besonders d. Netzhautablösg. Das Fortschreiten gibt sich kund d. die Zunahme der Myopie, d. unangenehme spannende Gefühle im Bulb. u. d. entsprechende Sinnesstörungen.

Behandlg. In der progressiven Periode ist eine strenge Abhaltg. aller Schädlichkeit Haus nothwendig; vollständige Enthaltg. von aller Arbeit, namentl. von accommodativen Anstrengungen. Die einzelnen Cur besteht in wiederholten Blutentleerungen d. Heurtloup. Es ist wichtig, sehr d. Blutentleerungen auf die inneren Theile des Auges zu wirken, wie die ophthalmoscop. Untersuchg. zeigt, u. muss sehr rasche Blutentleerungen herbeiführen, wenn man diesen Zweck erreichen will, denn wir sehen bei chron. Entzündg. im Inneren des Auges wie die Anwendg. der kleinsten Blutentleerungen vollkommen nützen. Ich ziehe daher Heurtloup vor. Die Schnelligkeit wie die diese herbeigeführten Stromes würde ungefähr der von 60–80 Blutegeln gleichkommen. Eine 2stündige Nachblutg. würde etwa 40 Unzen Blut ergeben; das Blut strömt demnach so schnell aus einem Heurtloup wie aus 60–80 Blutegelwunden. Man kann nachweisen wie derselben eine besonders rasche Veränderung des Sehvermögens folgt, was wir bei der gewöhnlichen Blutegel Haus nicht beobachten u. es scheint die Schnelligkeit des Stromes

dieser günstigen Erfolg zu bedingen. Die Blutentleerung wird an Auge wie an anderen Körpertheilen am zweckmäßigsten abends gemacht, denn jede Blutentleerung bedingt immer eine gewisse Wallung zum Kopfe des Blutes zur Folge u. diese ist an ungefährlichsten, wenn Pat. darauf vollkommen ruhig sind. Der Tag nach der Blutentleerung zeigt sich meist selber eine kleine Verschlimmerung, aber der darauf folgende bemerkt man fast immer eine merkliche Besserung; es ist daher zweckmäßig dass die Pat. am Tage nach der Blutentleerung im dunklen Zimmer verweilen.
Außer der Blutentleerung passt eine allgemeine ableitende Behandlung. Jede drastische, schweißtreibende Mittel, Haut- oder Nierensecretion anregende Mittel wechseln nach der Individualität des Pat. Ein allgemeiner Index lässt sich dafür nicht abgeben. Bei einigen ist es nothwendig u. zweckmäßig die Unterleibsfunctionen, Stuhl- u. Harnsecretion, bei andern die Unterleibs-Circulation besonders etwaige Hämorrhoidalleiden zu berücksichtigen. u. s. w. handelt es sich um bereits vorgerückte parenchymatöse Leiden der Chorioidea so ist der Sublimat ein wichtiges Mittel, denn von allen innern Mitteln lässt sich seine Wirkung an auffälligsten constatiren. Vor der Wirkung des Jodkali lässt sich nichts positives sagen. War Scrophulose oder Syphilis da, so wirkt Jodkali allerdings günstig, aber als eigentlich entzündungswidriges Mittel steht es dem Sublimat weit nach. Darauf kann man kalte Umschläge sehr gut anwenden besonders bei diesen chron. Gefässstörungen in unsern der Augen. Die

Augen-Douche hat der Vortheil dass m. die Kälte schnell auf die innere Theile des Auges einwirken lassen kann. M. muss aber keine Douche mit einem Strahl nehmen, was wohl passt, wenn es sich um einen Reiz handelt, wo es sich aber wie hier um eine active Wirkung handelt, da ist die Überrieselung der Lider die beste Anwendung. Die Temperatur darf weder zu hoch noch zu niedrig sein, am besten 18–20°. Aus demselben Grunde ist die Anwendung von Eis in Abgang zu widerrathen, die Kälte soll den Kranken kein unangenehmes Gefühl hervorbringen.

Bei einem stationären Leiden ist die Behandlung eine wesentlich verschiedene, die Hauptsache ist da ein gewohnheitsgemässes Verhalten der Augen, Vermeidung alles dessen, was notorisch Sclero-Chor. post. hervorruft. Alle accommodativen Efforts müssen den Kranken untersagt werden, bei höheren Graden soll der Kranke so wenig als möglich in der Nähe sehen und arbeiten. Besonders wichtig ist die Unterbrechung der Arbeit und das Untersagen des Lesens so ferner Schrift, welche an der Grenze des Distinctionswinkels steht, überhaupt ist der Gebrauch von Brillen möglichst zu verbieten, denn wenn die Pat. in geringerem Grade sichtig sind, so wird sie nie die Entfernung, welche ihrer Brille entspricht wählen, sondern die Gegenstände immer näher halten also für die Nähe accommodiren.

Streng genommen darf m. Pat. mit hochgradigen Sclero-Chorioid.

post. Brillen nie erlauben, ebenso ist d. Gebrauch d. Brille für die Entfernung nicht vortheilhaft; ist jedoch dabei die Accomodation gut so ist d. Uibelstand nicht erheblich. das Schlimmste dabei ist nur, daß der Pat. der einmal Concavgläser getragen hat zu hohe Anforderungen an sein Gesicht stellt; er will was sehen, läßt sich die Brille nicht mehr entziehen, auch wenn sie ihm schadet. In d. stationären Periode passt die Angendouche als ein kühlendes Mittel, dabei ist die Regel respect. vollständiges Unterlassen d. Arbeit zu empfehlen. In vielen Fällen ist eine blaue Brille zweckmäßig, weil Pat. mit Sclero-Chor. post. meistens an bedeutenden Blendungserscheinungen leiden, das reine Kobaltblau liefert die beste Therapie. Die Brillen sollen von allen Farben etwas ausgeschlossen und sind empfehlenswerth schmale Gläser zu verschreiben d. Pat. gleichsam in ein dunkles Zimmer was unzweckmäßig ist, denn es handelt sich blos um Ausschließung der am meisten reizenden Strahlen. Diese tragen auch wenig zur Besserung d. Sehschärfe bei, was dadurch bewiesen wird, daß m. mit einem blauen Glase fast ebenso weit lesen kann als mit bloßem Auge. Die Nuancen von Blau braucht nur ganz schwach zu sein.
Ist bereits ein hochgradiges Glaskörperleiden da, so muß die Arbeit mit den Augen vollständig untersagt werden, Blutentziehungen sind vorzunehmen u. s. w. Bei Netzhautablösung, wenn sie secundär ist, ist die Prog. sehr ungünstig; rührt sie von zu starken

inneren Druckes so macht v. Graefe die Iridectomie u. entzieht dem Blut noch ausserdem bedeutende Mengen von Wasser als Mittel die auf d. Darmcanal u. d. Nieren wirken. Graefe macht die Iridect. nicht, weil er davon eine eingehende Heilwirkung gesehen hat, sondern nur, weil er darnach in vielen Fällen stationär, bleiben des Leidens, hie u. da gute Erfolge fand. Er macht die also bei wirklicher progressiver Leiden, wenn andere Mittel das Fortschreiten nicht aufhalten. Die cataractösen Trübungen sah Graefe nach geeigneter Behandlung stationär bleiben.
Bei secundäre Trübung der Linse z. Glaskörperopacitäten hingezogen so wenig m. mit jeder Operation vorsichtig sein. Am selbstlosesten ist Reclination weil sie fast immer zum Verlust d. Sehvermögens d. Netzhautablösung, Chorioid. etc. führt. Der Lappenschnitt hat auch seine Nachtheile, denn sehr oft kommen Glaskörpervorfälle u. daraus Hervorhegien, wonach das Auge ganz sich zerstört oder kann, was nach einer so plötzlichen Aufhebung d. Druckes sehr erklärlich ist. Die Zahl solcher unglücklichen Augen ist aber immer nur eine geringe Quote u. die Extract. bleibt noch immer die beste Methode, wenn es sich einmal um die Operation solcher secundären Cataracten handelt. Staare, die Folge von Netzhautablösung sind, räth v. Graefe nie zu operiren, denn er sah in solchen Fällen nie irgend welchen Erfolg, selbst in jenen nicht, wo in den untern Theilen d. Gesichtsfeldes noch bedeutende Lichtempfindung war,

denn in den meisten Fällen wird die partielle Netzhautablösung zu einer totalen. Die hinteren Polarentzündungen sind ein Desiderium für Sclerotal-Cataracten. Unter solchen Verhältnissen kommt man sehr häufig zur Operation. Um sich vor Täuschungen in der Prognose zu bewahren frage man jeden Arzt, der ein höheres Alter erreicht, ob er früher kurzsichtig im höheren Grade war, ob er Concavgläser unter −6 getragen, gegen wird man unterschiede ferner das andere Auge genau auf Sclero-Chor. post. Sahen d. Pat. früher bewegliche Trübungen im Gesichtsfelde so haben sie neben ihrer Cataract noch an Glaskörperverflüssigung zu leiden. Prognose ist dann weniger günstig als beim gewöhnlichen Staar. Auch die üblen Zufälle während d. Operation sind bedeutender, namentlich Glaskörperverluste sind zu fürchten. Aber dessen ungeachtet ist d. Operation noch immer dreist zu unternehmen, denn unter 4 solchen Fällen hat man noch immer 3 glückliche Resultate.

Wir haben jetzt noch zwei Kapitel d. Chor. zu betrachten, nehmlich d. Austreten seröser, umschriebener Exsudate auf d. Chor. v. d. Chor. dissecuirata. Diese beiden Gegenstände sind vielleicht als eine einzige Krankheit anzusehen, jedenfalls aber verschieden von d. Sclero-Chorioïd. post. Es entstehen ursprünglich Gerinnungen in u. auf d. Chorioidea u. wenn sich diese zurückbilden, so kann sich wieder normales Chorioidea-Gewebe herausstellen.

Diese nicht benannte Form gehört zu der chorioischen; sie sitzt an der Innenfläche d. Chorioid. mehr weniger circumscripte Exsudate

von meist typischer Gestalt u. Größe; oft erreicht sie den dritten u. vierten Theil der Größe d. Papille, oft überschreiten sie dieselbe. Der Anfang dieser Exsudation läßt sich erkennen als weiß-bläuliche Trübg, die anfangs ziemlich verwaschen ist, sich aber später schärfer abgrenzt. Sie gleicht d. Trübg d. Retina bei Morb. Brightii, unterscheidet sich aber d. folgende Zeichen: Bei Morb. B. ist die Trübg meistens intensiv u. läßt sich an ihrem Rande in eine Anzahl feiner Striche u. Pünktchen auflösen, hier ist d. Trübg auch am Rande verwaschen u. geht allmälig in die intacte Chorioidea über, ein Zeichen, daß die Trübg bei Morb. Bright. in d. Retina selbst, bei dieser Chorioiditis aber in der Chorioidea angehört. Dazu kommt noch bei Morb. B. die Gefäße d. Retina stellenweise von der Trübg bedeckt sind, oft stark geschlängelt gleichsam in die Trübg untertauchen u. gewöhnlich von Ecchymosen begleitet sind.

Bei dieser Chorioiditis sieht man gewöhnlich die Retinalgefäße ganz frei, eine Ausnahme bilden die Fälle, wo bei Retina-Ex. Trübg die Gefäße meist von d. Trübg bedeckt sind, u. wo bei Chorioidit. Nebelbey verhältnißmäßig die mechanische Circulationsstörungen bei dieser Exsudation, geschlängelt sind. Einen Anhalt zur Diagnose ~~bildet~~ bietet dann der Rand der Trübungen u. das Erkennen kleiner Knötchen darin, bei Morb. Bright. aber das Fehlen derselben.

Weitere Unterscheidungs d. weißen Flecken sind die, daß sie der Pigmentschicht aufliegen, ferner geben sie keine Reflexe als die

atrofischen Stellen d. Chorioidea; die Figuren, welche sie darstellen sind diffuser u, erst nach 2 Tagen sind die einzelnen scharfen umschriebenen Inseln aus ihnen hervor.

Dieser Form kann eine vollständige Rückbildung eingehen, welches besonders d. Fall ist, wenn die Beschwerden nur von kurzer Dauer sind u, ihre Ränder nicht scharf abgeschnitten sind.

Eine andere Art ist die, wo sie sich scharf abgrenzen, sich mit einem Walle schwarzen Pigmentes umgeben u, so die weissen atrofischen Stellen darstellen, welche den ganzen Augenhintergrund einnehmen u, denselben das allerpolymorpheste Aussehen geben.

Neben diesen findet man auch ganz ähnlich gestaltete Flecken u andere welche mehr rosenfarbig aussehen u, bei der Bildung dieser scheint sich die Chorio-Capillaris zu betheiligen, indem sie hyperaemisch ist. Es handelt sich darum, ob diesen bräunlichen Flecken, welche wie Rosenfarbige spielen, nicht eine Hyperaemie der Chorio-Capillaris zu Grunde liegt, ob sie eigentlich also ein Vorstadium der Hyperaemie sind; sicher ist es, dass sie zum Theil aus Hyperaemie hervorgehen.

Was nun die functionellen Störungen anbelangt so muss man zunächst hervorheben, dass die Nachtblindheit in allgemeiner bei dieser Form viel mehr betheiligt ist, als bei der partiellen Atrophie d. Chorioidea; man findet sie schon in d. ersten Epoche d. Krankheit sogar noch während des hyperaemischen Stadiums, die Netzhaut ihre Leistung versagt; die Kranken bekommen Scotome, können grosse Schrift nicht mehr erkennen. —

Wenn m. mit d. Augenspiegel untersucht so findet m. öfters bräunliche Flecke, zuweilen mit leichten Erhabenheiten vorhanden sind; daß die Netzhautstörungen d. d. Druck, den diese Exsudationen auf sie ausüben, hervorgebracht wird, wird auch bewiesen, daß die Functionen nach dem Verschwinden derselben wieder hergestellt werden.

Neben dieser Defecten of sehr hochgradiger Undeutlichkeit d. Netzhaut wird d. Empfindlichkeit d. Netzhaut im Allgemeinen herunter gesetzt. Das centrale Sehen ist dabei immer schwächer, femie Schrift wird nicht mehr gelesen, die centralen Störungen hängen von Verhalten d. Glaskörpers ab, in welchen sich bei dieser Form sehr häufig umfangreiche Trübungen vorfinden.

Findet m. solche schwimmende Trübungen im Glaskörper, kann m. immer an Chorioidealstörungen denken. Complicirt ist diese Affect sehr häufig mit Iritis; häufig recidivirende Iritis bringt sehr gewöhnlich diese Form von Chorioiditis hervor, welche sich auch of eine stärkere Störung d. Sehvermögens kund gibt als die d. Iritis entspricht.

Die Chorioideal-Veränderungen finden sich meistens am Aequator, die Formen von Iritis, welche dieselben hervorbringen sind grade nicht sehr heftigen; die schlimmen eitrigen Iritiden rufen diese Veränderungen nur selten hervor, wohl aber die hartnäckig bestehende Iris-Hyperämie. Ebenso findet sich diese Chorioideal-Affection auch bei Sclerotitis; die dieser zukommenden erysipelähnlichen violetten Flecke, sind sehr empfindlich.

Von den Hyperämien wissen wir ungemein wenig. Sie sind ungefähr
derselben, wie bei d. gewöhnlichen Fällen; zuweilen bricht diese Form
bei innern Krkht aus, wo bedeutende Circulationsstörg stattfin-
det, nahmentlich in Lungenemphysem u. Schw. angeschwollen. –
Die Prognose ist in 1ter Instanz nicht ungünstig. So lange wir
noch die Pupillen sehen u. noch Reste abwechselnden Stellen d. Chor.
vorhanden sind, kann m. sich Erfolg von d. E
Behandlung versprechen
Ein grosser Theil dieser Parthien bildet sich zurück vollständig zurück.
Besonders wichtig ist es, ob diese Veränderg centrale oder peripherische
sind. In erster Falle ist d. Progn. natürlich viel ernster, ebenso
wie sie bei vollkommener Defecten um viel schlimmer ist, als die
blosser Herabsetzg des Sehvermögens im Allgemeinen.
Die Behandlg ist antiphlogistisch. Die örtliche Anwendg d. Blutegel,
zieht d. Blutegel oder besser d. künstliche Blutegel. Weiter zeigen
sich geeignet die Ableitica. Die Berücksichtigg d. circulatorischen
Verhältnisse ist nie unberücksichtigt zu lassen.
So fand ich, obschon einer Frau, die Symptome jener Krkht seit bei wie-
derholten Schwangerschaften, jedesmal von Neuen einstellten (sic!)
Calomel ist aber sehr zu empfehlen; täglich 2 Frictionen von
ʒij bis ʒiij von grauer Salbe, so dass m. in 3 bis 4 Tagen salivi-
ren hat. Damit pflegt fast immer eine sofortige Besserg des Seh-
vermögens einzutreten. Ist d. Augenhintergrund bereits so weit ver-
ändert, dass atrophische Stellen mit den schwarzen Ringen vorhanden

sind, so folgen wir natürlich keine so energische Behandlg mehr an. Hydrarg. kann auch dann noch einen günstigen Erfolg hervorbringen. Die späteren Störungen scheinen auch noch in gewissen Grade von Hyperaemie abzuhängen; wenn daher d. Prozess nicht vollständig abgeschlossen ist, also noch irgend etwas im Augenhintergrunde beobachtet wird, welches einer Veränderg fähig ist, so rathe ich ihnen Antiphlog. u. Hydrarg. zu versuchen; ich wende daher Blutegel an, wenn ich aber sehe, dass keine Schwankungen des Sehvermögens erfolgen, so stehe ich davon ab. –

Chorioiditis disseminata ist in 2/3 der Fälle von Syphilis abhängig u. verhält sich in dieser Beziehg ebenso wie d. Iritis. Sie fängt mit verschiedenen Symptomen an. M. muss 3 Arten d. Auftretens unterscheiden:

1. Die Pat. bekommen plötzlich einen gleichmässigen Nebel im centralen Gesichtsfelde, welcher vielleicht von diffuser Hyperaemie d. Chor. abhängig ist.
2. Es äussern sich umschriebene Flecke, umschriebene Scotome, sie sind entweder central o. excentrisch u. entsprechen Veränderungen in d. Chorioidea, welche entweder gleich o. einige Tage nach dem Auftreten d. Sehstörungen an dem entsprechenden Theile mit dem Augenspiegel zu constatiren sind.
3. Ein Nebel bildet sich, welcher nicht immer dieselbe Stelle einnimmt; er ist abhängig von beweglichen Glaskörperopacitäten.

Was die Hyperaemie anbetrifft, so finden wir, dass gerade die der Chorio-capillaris ausserordentlich schwer zu erkennen ist.

Bei der grösseren Gefässe können wir in manchen Fällen leichter beobachten. Aus der Ueberfüllung der subconjunctivalen Gefässe können wir nichts schliessen. Die Epithelien d. Chor. ist zwar mächtig, aber sie liegt tief u. bietet wenig dar. Sind Pigmentanomalien vorhanden so wird dadurch die Diagnosis erleichtert. Betrachtet man die grosse Verschiedenheit der Farbe verschiedener Augen, so wie d. Verschiedenheit verschiedener Stellen desselben Auges so ergibt sich, dass die Erkennung pathologischer Zustände mit grosser Schwierigkeit verbunden sein muss. Stark dicke Stellen gegen d. Aequator hin, geben wohl Verdacht aber keine Sicherheit.

Die Veränderungen der Chor. dieser. bestehen zuerst in ganz kleinen weissen Tüpfchen, welche entweder gruppenweise neben einander liegen u. in letzteren Falle Nester bilden, die das pigmentirte stellenweise frei sind. Ihr Auftreten ist unregelmässig so dass zuweilen grosse Strecken davon frei, andere dagegen damit überstreut sind. Man kann 2 Formen unterscheiden, die nächsten d. Affection mehr am hinteren Pol u. am Aequator vorkommt.

Ersteres ist besonders charakteristisch für die auf syphilitischer Basis entstandene Form, aber es kann auch syphilitische Chor. am Aequator vorkommen.

Beide Formen gehen nicht leicht in einander über. Die Form am hinteren Pol bedingt bedeutende Sehstörg u. ist somit bedenklicher.

Die weissen Tüpfchen liegen unter der Netzhaut, sie sind von Anfang an, keine atrophischen Gewebspartikel, sondern sie entstehen dadurch, dass wenig umfangreiche Exsudate das Pigment verdrängen.

Der Beweis ist der: die Pünktchen können zurückgehen u. stellt dann an den betreffenden Stellen, nur einen unbedeutenden Mangel an Pigment, der sich d. zurückgebliebene blasse Farbe der afficirten Partie ausspricht; die Farbe ist aber dunkler als vor d. Resorption d. Exsudates. Diese etwas helleren Pigmente gehen nun allmälig (theils) in normale Partien über, eine Ansammlung von Pigment, wie bei atrophischen Stellen um sie herum, findet nicht statt. Ausnahmsweise stellen sich grössere blasse Stellen, welche die Vereinigung mehrerer kleinerer enthalten, dar.

Wenn es auch in einigen ~~Stellen~~ Fällen vollständige Rückbildung stellt, was besonders vorkommt, wenn die Exsudate erst kurze Zeit bestanden haben, so bleibt in allgemeinen die Pigmentstellung doch etwas mangelhaft.

Der weitere Verlauf d. Exsudate hängt davon ab, bis zu welcher Höhe sie gerathen u. wie weit ueber d. Chor. atrophirt. Während dieses Vorganges kommt es vor, dass von Zeit zu Zeit Schübe von Glaskörpertrübungen entstehen, welche als secundäre Ernährungsstörungen des Glaskörpers u. nicht als die Folge von Abhebung der Retina anzusehen sind.

Diese Trübungen erreichen nicht die Grösse wie bei Sclerochoroiditis post. sondern bilden feine fadenbildende Membranen, welche den Augenhintergrund diffus verschleiern u. fast ~~diffus~~ schwarze wandern. Kommt jemand mit solchen Verschleierungen so sucht man die Chor. disseminata meist vergeblich, diese wird erst wieder sichtbar, wenn sich d. Glaskörper wieder aufgeklärt hat.

Auch von diesen Veränderungen d. Glaskörpers hängt d. Verlauf d. Krkht wesentlich ab. Klärt sich nämlich d. Glaskörper nicht, so kann Synechie entstehen, jedoch ist die Tendenz hiezu nicht sehr gross.
Häufig beobachtet man sehr rasche Klärungen - innerhalb 8 Tagen.
Verbindung mit Netzhautablösungen kommen nicht selten vor u. wenn die Krkht eine gewisse Höhe erreicht hat so bleibt die Netzhaut nie intact, sei es durch Compression od. andere Ursachen die Veränderung bedingen; Grade erinnert sich 6 bis 8 Fälle wo Trübungen d. Netzhautmembran, sich längs d. grossen Gefässe vorfanden waren, dabei ist besonders bei Lues d. Fall.

Prognose: ist abhängig von Grade d. Textur-Veränderungen. Ist Absorption bereits eingeleitet, so ist es eine vollständige Restitution mit zu denken, bei frischen Fällen kann sie erfolgen. -
Ist d. Sitz der Affection am hinteren Pole des Bulbus, so ist die Gefahr grösser als wenn er am Aequator ist. Letzteres verursacht meistens nur wenig beunruhigende Störungen.
Glaskörper-Leiden sind sehr bedenklich, weil wir nie wissen, ob d. Glaskörper wieder klar wird. Ist er es auch kann, steht aber so fest, wie das auch Cholesterin verschwinden kann. (wir wissen von Zeit von der Eintheilung des Glaskörpers überhaupt noch sehr wenig)
Nicht selten bleiben feine Membranen zurück, welche wenn sie sich gerade in das centrale Gesichtsfeld legen, bedeutendere Störungen bedingen.
Im Allgemeinen gibt diese Krkht eine günstige Prognose, denn man selbst hier Rückbildung wenn die Processe auch sehr ausgedehnt waren. -
Während diese frischen Veränderungen vollständig zurückgehen, geben die länger bestehenden so auffällige Besserungen des Sehvermögens, wie sie

nicht selten bei andern amaurotischen Affectionen auftreten. Was m. früher Amaurosis syphil. genannt u. d. Schwindsucht gehabt hat ist wohl meistens diese Form gewesen. Die Besserungen d. Sehvermögens stellen sich ein mit d. Klärung d. Glaskörpers u. d. Netzhaut so wie mit den Abblassen der Hyperämie d. Netzhaut.

Behandlung: Bei Lues ein Arzneiverfahren, welches ganz der Phase dieser Dyscrasie entspricht: gr. 1/16 – 1/8 Sublim. mehrmals täglich durch vier Wochen lang u. Schwindsucht wenn d. Prozess rapid auftritt; örtliche Blutentleerungen sind nie zu unterlassen, namentlich Heurteloups mit der gewöhnlichen Vorsicht. In Summa ist diese Krankheit eine d. dankbarsten u. in dieser Beziehung der Iritis syph. nahezustellen.

Apoplexia choroideae

Die Apoplexien in d. Aderhaut sind nicht mit Blutergüssen in die Netzhaut u. den Glaskörper zu verwechseln; wenn z.B. streifige Apoplexie d. Netzhaut mit gleichzeitigem Erbrechen besteht, so fragt es sich woher kommt das Blut?

Die Lage d. Gefässe gibt nur wenig Anhalts, da es wegen d. rothen Farbe des Ergusses oft schwer hält zu bestimmen, ob ein Gefäss darüber o. darunter hinwegzieht.

Die rothen Flecken auf d. innern Fläche d. Netzhaut haben etwas sehr gleichförmiges, während d. der Chorioidea oft grosse Gefässe abgegrenzt sind. Geht das Blut in d. Intervascular-Räume hinein, dann können allerdings die Netzhautgefässe verschwinden. Die Flecken machen harsche Schübe, schwankende Bewegungen, wenn sie d. Netzhaut aufliegen nur bei grösseren Figuren ist eine Verwechslung möglich; bei kleineren

jedoch, ihre Natur selbst mit Sicherheit zu erkennen. Bei Retinitis apoplectica sieht m. rothe Streifen, bei Apoplexie d. Chor. Blutunterlaufungen, rothe Stippchen o. runde Flecken zwischen den Gefässen begleitet von Hyperaemie d. Ader- u. Netzhaut

Traumen. Glaucom-Operationen d. plötzlicher Nachlass des Druckes. Glaucom selbst (hämorrhagisches Stadium desselben) Entzündungen der Chor. sind es, bei welcher m. die Apoplexie d. Chor. findet.

Bei Glaucom (vor u. nach d. Operation) sind sie von Netzhaut-Ecchymosen begleitet. Das Blut kann in d. Choroidea bleiben o. d. Netzhaut durchbrechen, wo es dann die Papille auf d. Innenfläche d. Netzhaut darstellt o. den Glaskörper durchsetzt.

Ferner kann es sich zwischen Netzh.- u. Chor. infiltriren u. eine Ursache d. Netzh.-Ablösung abgeben. In Allgemeinen sind die Choroidea-Blutungen gefährlich, weil sie für Netzhautablösung u. Glaskörpertrübungen ein ursächliches Moment abgeben können.

Ablösung der Netzhaut.

Wir verstehen darunter Trennung derselben von d. Aderhaut durch Flüssigkeit, auch durch festere Produkte kann die Netzh. von d. Aderhaut abgehoben werden, da diese aber von zu geringem Umfange sind so halten wir die obige Definition fest.

Die Netzhautablösung war schon vor dem Gebrauch des Ophtalmoscopes bekannt u. namentlich in Frankreich unter d. Namen Hydropsie sous-rétinienne beschrieben.

Es wurden jedoch nur die höheren Grade diagnostizirt u. galten für ein Curiosum, weil man nur selten Arzt kam sie diagnosticiren

zu können.
Ob das Ophthalmoscop ist hier zu einer gewöhnlichen Kkht geworden
ähnlich wie d. Echinoc. post.
Diagnose: Früher hielt m. sich an d. Reflex (bläulich o. graublau-
lich). Dieser ist zwar nicht absolut d. Fall aber es war doch ein
wichtiges Zeichen. Der bläuliche Schimmer des Auges hat verschiede-
ne Ursachen. Meistens rührt er her von d. veränderten Reflex
d. abgelösten Nehkt meist bedingt ob Schrumpfg derselben, dann aber
auch von d. Beschaffkt d. Fluidums unter d. Nehkt. Dieses ist in
den meisten Fällen vollständig klar (?) die Textur d. Nhkt ver-
ändert. Punktförmige Trübg von Körnchenzellen herrührend. Ferner
findet m. Präcipitate auf d. äußeren Fläche d. vorderen ~~gedrungten~~
geschobenen Nehkt o. Cholestearin in d. Flüssigkt selbst. Ebenso
finden sich Coagula auf d. äußeren Fläche d. Nehkt; aus dem
bloßen verschiedenen Reflex ist d. Diagnose nicht zu stellen
indem dasselbe auch ob Opacitaten in Glaskörper bedingt sein
kann.
Das Pathognomonische ist, daß m. Nhktgefäße in einer andern
Ebene steht als in den übrigen Stellen, welche undeutlich
flottiren und Knickungen zeigen. Um sie deutlich zu sehen
muß m. sich eines Concavglases bedienen.
Von Strahlen, die einige Linien vor d. Nehkt gelegen sind, kommt das
Licht schon divergent heraus u. ist für einen Nichtkurzsichtigen
unsichtbar. Das Erscheinen d. Nhktgefäße mit d. Knickungen
spricht für eine ~~aufgeh~~ abgehobene Falte d. Nhkt. Auf dieser
Falte steht m. d. Gefäße nicht in einer Ebene. M. sieht nur

kleinere Strecken derselben v/muss anders accomodiren
v/ den Spiegel anders einstellen (wenn m. im umgekehrten
Bilde untersucht) um sie ganz zu verfolgen. Sind sie oblite-
rirt so sehen sie dunkler, verkleinert, schwarz, strangar-
tig aus. Obs dieses eigentlich Netzhautgefässe sind, erkennt
m. nur mit Bestimmtheit, wenn m. sie bis zur Papille verfolgt.
Nur dann wird der Beweis Nachweis d. Netzhautblutes exact. Glas-
körpertrübungen sind meistens fetzenartig bei innerer Entzündung
wenn sie aber auch häufig ebenso bei Cysticercen. Wenn d. Glas-
körper umfangreich getrübt ist, so kann m. eine peripherische Netz-
hautablösung übersehen.

Die Entwicklungsweise ist sehr characteristisch, wir können sie in 2/3
der Fälle ohne Ophthalmoscop aus den Functionsstörungen er-
kennen. Es ist zu bemerken, dass das Eintreten d. Functionsstörun-
gen bei dieser Affection erst ob d. Ophthalmoscop hervorgeru-
fen wurde. Jemand bekommt auf einmal eine Beschränkung
des Gesichtsfeldes, meistens nach oben, über Medianlinie des
excentrischen Scheins (Schau d. eine Wolke wie die Pat. sich
ausdrücken) das Gesichtsfeld ist abgebrochen, wie d. eine vor-
gehaltene Hand v. einen Schirm. Ein ferneres wichtiges Symp-
tom ist d. Verzerrtsehen (Metamorphopsie). Es ist wieder
ganz constant indem es sich nur bei Ablösungen, welche in d. Nähe
d. Centrums sind, findet. Es ist möglich dass ferne Veränderungen
weiter gehen als d. abgelöste Stelle, was m. häufig aus den Symp-
tomen schliessen kann, wenn d. Sehstörungen umfangreicher sind, als

sie der abgelösten Parthie zukommen, die übrigen variiren die Form nach d. Ausdehnung d. Leidens.
Kleine u. excentrische Ablösungen entstehen den Ränder oft. In späteren Stadien ist d. Gesichtsfeld oben fehlend, nach unten zu wird es immer mehr verdunkelt u. kann auch ganz völlig schwinden. Zwischen diesen beiden Erscheinungen gibt es vielfache Zwischenstufen.

Ursachen:
Eine große Anzahl von Fällen ist abhängig von Sclero-Chor. post. die Ablösung entsteht entweder durch Schrumpfung in Folge der Schalenverlängerung u. der Zug d. sich verkürzenden Glaskörperopacitäten; die Ablösungen bilden sich gerade mehr und die diffusen Glaskörperopacitäten verschwinden.
Ein fernerer Grund sind hämorrhagische u. hämorrhagisch-seröse Ergüsse in sonst gesunden Augen. Plötzlich ohne sonstige Gelegenheitsursache sehen die Pat. farbig u. bekommen dann die schon angeführten Zeichen d. Netzhautablösung. Mit dem Augenspiegel sehen wir dann häufig Blutungen in der Nähe d. Canal. Petit. Eine dritte Form kommt zu den inner. Entzündungen hinzu, besonders zu Irido-Chorioid. Die ganze Netzhaut wird dann abgelöst, trichterförmig nach vorne getrieben u. zieht sich oft strangförmig von d. Linse nach d. Papille hin; jedoch kann dieses bisweilen blos in d. unteren Hälfte des Auges vorkommen.
Prognose sie ist verschieden nach den Ursachen; am schlimmsten ist sie, wenn d. Netzhautablösung als consecutiver Zustand zu inneren Entzündungen mit Sehnervenschwund hinzukommt.
Sehr schlimm ist sie ebenfalls bei Sclero-Chor. post. weil sie meistens nach einigen Jahren sich auf d. andere Auge ausbreitet

9.

auch wo diese alle ziemlich rasch total. Selbst in günstigen Fälle ist d. Prog. immer eine trübe, weil m. d. abgelöste Partie immer als verlo-
ren betrachten muß. Es können selten Fälle vor, wo d. Perforation der Netz-
haut o. Resorption (selten) der Netzh. sich wieder anlegt.
Wenn nun aber auch die abgelöste Stelle verloren war, so würde dennoch die Sache wenig zu bedeuten haben, wenn nicht bei der geringsten Ursache die leider so locker verbundenen Häute immer weiter ge-
trennt würden.
Verlauf: Die Heilg würde in d. Wiederanlegung d. Flüssigkeit u. der Anle-
gung d. abgelösten Stelle bestehen. Es ist nicht zu bezweifeln, daß dieser auch manchmal vorkommt, daß auf diese glückliche Ausgang selbst
seltener als d. die Heilung. Es ist dieß natürlich, weil in d. Regel
als Resorption auftritt, der Glaskörper anschwellen muß. Bei klei-
neren Ablösungen kann es vor, daß die betroffene Stelle wieder normal
fungirt, aber dieß ist eine Ausnahme.
Der zweite Ausgg ist das Stehenbleiben. Eine Besserung d. Gesichts-
feldes nach oben bleibt zurück, aber das centrale Sehen ist un-
geschwächt.
Die Besserung d. Sehvermögens ist den antiphlogistischen Apparat ist
ist ihren günstigen Einfluß auf d. der Ablösg. nahe liegenden Theile
d. Netzh. zu erklären.
Der dritte Ausgg ist d. völlige Ablösg. die ist vom trichterförmig
u. zieht. mit Strangartig mit d. Papille. Dazu tritt später fast re-
gel eine mehr weniger weiße Cortical-Cataracta; wenn diese den Au-
genhintergrund verdeckt, so prüfe u. genau die Functionen der
Netzhaut.

Nach Monate o. Jahre langem Bestehen tritt eine (innere) blendende Erkrankung hinzu, welche fast gar keine Symptome macht, weil der innere Druck dabei nicht erheblich zunimmt, es bilden sich hintere Synechien, die Cat. arcuata verkalkt nach u. nach u. der Bulbus schrumpft. Wenn die Netzhautablösung nur einigermassen bedeutend wird, so wird das Auge weicher, welches Zeichen ein Unterschied der Ablösung von innerer Geschwulst ist abgibt.

Behandlung:

Aus d. Prog. geht schon hervor, dass sich nicht viel erfreuliches erzielen lässt; doch kommt es vor dass Augen mit Netzhautablösung Jahre lang sich erhalten in demselben Zustande ja sogar dass sie sich bessern. Die Wirksamkeit d. Therapie liegt nicht darin, dass wir die Auflagerung d. Flüssigkeit erzielen sollen, vielmehr dass wir die Veränderungen in d. brandigten Theilen der abgelösten Stellen herabgesetzen finden, welches d. Verhütung o. Verminderung der Netzhaut und Chorioidea-Congestion gegeben und so die Schädigung auf einen gewissen Punkt zurückgeführt werden kann.

Wenn dann auch ein excentrisch gelegener Defect im Gesichtsfelde vorhanden ist, so kann doch das centrale Sehen ganz gut bleiben.

Dieses wird erzielt d. Verminderung der Secretion im Innern des Auges u. in Folge dessen Herabsetzen des innern Druckes. Derartige Blutentziehungen d. künstliche Blutegel mit d. gehörigen Vorsichts.

Soll manche sie besonders darauf aufmerksam, die ersten Tage nach der Blutentleerung streng im Zimmer u. in möglichst absoluter Ruhe

zu halten, dabei muß das Auge vollständig gehört, nehmentlich die accomodative Thätigkeit ganzlich unterlegt wird.
Von den resorbirenden Apparat (Hg, Jodkalium) sehen wir nur dann einen Einfluß, wenn ein Grundleiden vorhanden ist, welches durch gebessert wird. Der Nutzen für d. Nzhs ist dann ein indirecter, die Hauptsache ist dann die prophylactische Behandlung äußerste Schonung d. Augen bei solchen Kkht. von denen wir wissen, daß sie zu Ablösg führen (bes. bei Ectasia post.)
Eine besondere Kkht, welche ärtliche Ursache liefert tritt auch an allen Theilen der inneren Fläche d. Bulbus als eine Kegelförmige, sich nach Innen entwickelnde, meist flottirende ziemlich regelmäßige Prominenz auf. Unter den Selbstörungen die sicher vorkommt, ist besonders ein Defect im Gesichtsfelde zu bemerken, bei genauer Untersuchg findet sich, daß mit d. Netzhaut auch die Aderhaut vorgeschoben ist, das Ende d. ganzen Sache ist Phthisis bulbi.
Ihr Auftreten ist ganz plötzlich, indem Individuen mit gesunden Augen auf einmal von amblyopischen Symptomen befallen werden. Zuerst nimmt d. Nzhs Theil an der Vorderung im Innern des Auges, welche dann nach und nach zu vollständigen Blindheit u. Schrumpfg führen. Diese hält Leber ursächlich für eine Ablösg der Chorioidea u. Nzhs u. einen Bluterguß zwischen Aderhaut u. Sclera.
Vergleichg der Netzhautablösg mit intraocularen Tumoren.
Ein stark gelbliches Schillern mit erweiterter Pupille, so sogenannte amaurotische Katzenauge wurde früher immer für beginnende

Krebs ~~ab~~gehalten. Es steht aber fest, daß es auch von Ablösg d. Netzhaut u. von fettiger Degenerg derselben herrühren kann. Die Pupillen-Erweiterg ist nur Zeichen d. intraocularen Druckes. der gelbgelbe Schein rührt nicht vom Tumor selbst, sondern nur von d. Netzh. her. Bei der differentiellen Diagnose zwischen intraocularen Tumoren u. Netzhautablösg kann das Ophthalmoscop deshalb keine Entscheidung geben, weil ja bei Geschwulstbildung innerer Netzhautablösg vorhanden ist, welche die Geschwulstmasse verdeckt.
Die Infiltrationen der inneren Häute bei der Geschwulstbildg bedingt stärkere Secretion von Flüssigkeit, welche die Netzhaut vordrängt.
Im Anfangsstadium würde nur ein Abbruch des Tumors, wenn er in den Glaskörper hineinragt, ein sicheres Zeichen abgeben. Dieser kommt wohl vor, aber es ist selten. Graefe hat keinen Fall beobachtet. Der charakteristische Unterschied liegt aber darin daß bei Netzhautablösg der innere Druck abnimmt bei Tumoren aber immer zunimmt.
Wenn man daher bei Netzhautablösg, Vermehrung d. Druckes, Erweiterung d. Pupille, Anästhesie d. Cornea u. Ciliarneurose beobachtet, so ist die Feststellg eines Tumors fast gewiß. Die Schmerzen kann man ab. durch Ablassen des Kammerwassers mittelst Iridectomie auf eine Zeitlang zum Verschwinden bringen.
Sobald nun zu dieser Zustande Eclampsie, Hervortreibg des Bulbus eintreten so ist die Diagnose sicher. Die Eclampsien verhalten sich hier wie überall bei Druckzunahme, daher man nicht

erwarten dass, da gerade ein Theil der Geschwulst sich unter der Ausbreitung befinde.
Sobald die Diagnose festgestellt ist, ist die Extirpatio bulbi so schnell als möglich vorzunehmen. –

Cysticercus, ist bis jetzt in allen Theilen des Auges gefunden. In den tieferen Theilen unter der Netzh. wurde er ob der Augenspiegel ~~gefunden~~ entdeckt. Es kann primitiv zwischen Netzh. u. Aderhaut aufgetreten u. ob Abbruch der ersteren in den Glaskörper gelangen. Er ist leicht mit Netzhautblässe zu verwechseln. Eigenthümlich ist Netzhautblässe immer dabei aber es handelt sich darum, ob Cysticercus darunter liegt. Neben den allgemeinen Symptomen der Netzhautblässe findet man an irgend einer Stelle eine scharfe Linie ob verschiedenen Reflex abgegrenzt; spaltet man dann ein möglichst grosses Gesichtsfeld zu bekommen so sieht man die regelmässige Linie sich ausdehnen und sich nicht selbst abschliessen. Man beobachtet verschiedene Contouren, erstens die unregelmässige Form d. abgelösten Netzhaut, welche sich der Blase allerdings häufig sehr genau anschliesst u, zweitens die scharfe abgeschnittene u. sich zurückbiegende Contour des Cysticercus. Bei fortgesetzter Untersuchg beobachtet man die wellenförmige Bewegg dieser Blase, dabei auch aber auch meistens an irgend einer Stelle einen weissen Theil, welcher sich bewegt u, den Kopf des Thieres darstellt. Der Sitz des Cysticercus unter d. Netzh. wird ob die darüber liegenden Gefässe festgestellt. Leichter ist d. Cysticercus zu erkennen, wenn er was häufig im Verlaufe einiger Wochen geschieht die Netzh. abbricht und in den Glaskörper eintritt.
Der Verlauf ist ein trauriger, wir können sagen, in allen Fälle, mit Ausnahme derjenigen, wo d. Thier in einer Schlinge liegen (wie welchen

Falle die Affection stationär bleiben kann / zur Phthisis tuberculosa
so weit die Beobachtg bis jetzt ~~führen~~ gehen, hat m. der Cysticer-
cus noch nie bilateral vorkommen sehen.
Im ganzen sind etwa 20 Fälle beobachtet worden. —

Krankheiten der Netzhaut.

Hyperämie

1. Arterielle Hyperämie. ist ein Zustand, der häufig vorkommt und sehr variabel ist. Es prägt sich die starke Röthe d. Papille, herrührend von einer Anfüllung der kleinen Gefäße aus. Die Grenze der normalen u. pathologischen Färbung ist festzustellen ist sehr schwer. Wir können die allgemeine Erscheinung gewisser Personen eine röthliche Färbung annimmt, auch, also mit der Blässe der Haut Anhaltspunkte gibt; außerdem trägt der Vergleich beider Augen wesentlich zur Feststellung d. Diagnose bei. Wenn m. Licht opin auf d. Conj. fällt, so wird die Erscheinung d. der Haut gebildeten u. auf d. Retina prallstr. einfallen Reiz progressiver. Eine große Reizbarkeit gegen Licht u. mangelnde Energie des Sehvermögens namentlich d. Accomodation, sind begleitende Erscheinungen. Eine gewisse Hebestand visus tritt ein, welche beim Zurückgehen der Hyperämie verschwindet. der Nutzen d. Ruhe u. der blaugrünen Augengläser bei solcher Schwäche erklärt sich hiernach leicht.
Jede Entzündung, welche die subconj. Gefäße befällt, erzeugt Hyperämie der Netzhaut, besonders wenn d. Auge der Luft ausgesetzt wird.
Die Behandlung besteht in Ruhe u. Vermeidung der Schädlichkeit, Mäßigung d. Lichtes, Enthaltung von accomodativer Thätigkeit. Gewisse Kaltbehandlung.
2. Die venöse Hyperämie d. Netzh. zeigt sich an gefüllteren Verlauf u. Ueberfüllung d. Retinal-Venen, welche 1 bis 2 mal größeren Caliber annehmen. auch erscheinen sie dunkler, die Schlängelung ist bedingt d. die Ausdehnung d. Venen in die Länge; die venöse Hyperämie kann für sich allein bestehen o. Vorläufer anderer Prozesse sein, namentlich von Transsudationen. Es ist hierbei immer eine chronische Entzündung d. Retina. Das anliegende Gewebe der Netzh. wird parallel den

Gesichtsfeld etwas trübe.
Der Reflex desselben wird in Folge dessen ev. weil die Chorioidealgefäße unter der infiltrirten Sclera stellen mehr verdunkelt wird, etwas stärker. Der Grund ist eine seröse Exsudation.
Die Sehschärfe sinkt, so daß häufig schon hochgradige Amblyopie besteht. Diese ist eine d. günstigsten Arten von Amblyopie, weil d. entsprechende Störung auffallend rasch.
Die venöse Hyp. ist d. Begleiterin von allen möglichen inneren Krkh. des Auges; ebenso von allgemeinen Circulations-Störungen: Herzfehler, Störungen des Pfortadersystems im Unterleibe, Nierenkrkh. etc. Eine jede Form der arteriellen Hyperämie kann in sie übergehen.
Die Prognose ist im allgemeinen günstig, selbst, wenn schon Gefäßveränderungen der Netzhaut stattfinden. Die Behandlung richtet sich im allgemeinen nach den Ursachen.
3. Mechanische Hyperämie: bei ihr ist d. Schlängelung der Venen noch größer. Von Anfang an ist d. Transsudation vorhanden, ferner tritt sie mit solcher Grade zu die Netzhaut hin mit Apoplexien. Diese sind mehr häufig sondern mehr wenige punktförmige, bald breiter auf unter der verschiedensten Gestalten, bei Geschwülsten, welche Exophthalmus machen, bei Geschwülsten in der Schädelhöhle, welche d. Sinus comprimiren, bei Glaucom vor und nach d. Operation.

Apoplexien der Netzhaut.

Kommen als genuine Krkh. vor, sind in so ferne zu unterscheiden von Apoplexien, welche nur Begleiterinnen anderer Krkh., z.B. der Morbi Brightii sind. Auch bei Retinitis apoplectica sind die Ecchymosen nur begleitende Erscheinungen.
Die Ergüsse nach Glaucom-Operationen entstehen bei plötzlichem Nachlassen des inneren Druckes, machen uns keine Besorgnisse, da sie

vollständig zurückgehen

Die Apoplex. als genuine Krkht treten oft plötzlich auf, d. Ind. viduum fällt auf einmal bewußtlos um, bei d. Untersuchg findet man keinen andern Grund dafür als einzelnstehende od. gruppenweise geordnete Ecchymosen der Nzhtt. Die Function wird nicht aufgehoben sondern nur herabgesetzt es wird ein Nebelflor üb die betreffende Stelle erzeugt. Das Bedenkliche dabei ist, daß sie oft wiederholen, was in der verborgenen Blutmasse seinen Grund hat. Dieselbe Form tritt auf bei der sogenannten Bluter-Dyscrasie.

Behandlung: Beschränkg d. Spannung d. Gefäßsystems, Blutentleerung, Schonung des Auges u. d. g.

Retinitis apoplectica:

Die Nzhaut-Arterien u. Venen nehmen beide einen geschlängelten Verlauf an, die Venen in stärkerem Grade. Daneben sehen wir stark. Blutergüsse, welche d. Gefäße begleiten u. als längliche Streifen d. Gewebe d. Nzht durchsetzen. Es kommt vor, daß d. Nzht durchbrochen wird, so daß sich d. Blut entweder zwischen Ader- u. Nzhtt u. in den Glaskörper ergießt. Von der stoßigen Ergießung wird gewisse größere Thle d. Nzht auseinander gedrängt, wahrscheinlich erfolgt eine Infiltration in alle Schichten d. Nzhtt. Verschwinden diese Apoplexien so bleiben innere Trübungen an ihrer Stelle zurück.

Die Functionsstörungen bestehen in Herabsetzen d. allgemeinen Sehschärfe, Feuererscheinungen, Nachbilder u. d. g. sind sehr selten, sie gehören vielmehr d. Hyperästhesie d. Nzht an.

Verlauf. Die Ret. apopl. geht zuweilen aber mit Hinterlassung gewisser Gewebsveränderungen, hat sie lange bestanden so ist Atrophie d. Nzhtt die Folge. Diese ist zu erkennen an der Excavation d. Papille, in welcher d. Lamina cribrosa in ihrer deutlich hervortritt.

Nicht immer ist d. Ausgg so ungünstig, es kommt vor daß einzelne geringe Grad von Veränderungen d. Nzhs ausbildet, welche stationär bleibt u. eine nur eine unbedeutende Sehstörg bedingt. Zuweilen tritt sogar vollständige Rückbildg ein, aber im. ist nie sicher vor Recidiven. Dgs kommt, daß die Ret. apopl. häufig mit Veränderungen d. Cerebrums u. anderer wichtiger Organe vergesellschaft ist. Die Prognose muß also immer mit Vorsicht gestellt werden. Je länger d. Krkht besteht, desto ungünstiger ist d. Prog., weil dann d. Gewebsveränderungen bedeutender sind.
Ferner ist zu berücksichtigen ob schon Recidiven vorgekommen sind u. nicht. Denn im ersteren Falle wird das Auge nach u. nach zu Grunde gehen.
Behandlung: Örtliche Blutentleerg, Ruhe, ein Druckverband pflegt recht günstig zu wirken.
Die zunächst hier anschließende Form besteht in der:

Brightischen Retina-Erkrankung

In der Nähe d. Sehnerven bilden sich große, weiße Stellen aus, in welchen d. Gefäße verschwinden u. die sich in feine punktförmige u. streifenartige Figuren zerlegen lassen.
In verschiedenen sind sie nur mit Extravasaten an d. Innenfläche d. Chor. über welche letzteren sich die fast ohne Ausnahme an irgend einer Stelle Retinalgefäße hindurch verlaufen wird die Diagn. gesichert wird.
Das zweite wichtige Zeichen sind Apoplexien d. Retina. Diese verändern darunter kommen vollständig wieder verschwinden. Die Form ist selbst ~~vorübergehend~~ rückbildungsfähig aber d. Rückbildg selbst unsicher u. es kommen Stadien derselben vor, welche gewiß nicht mehr zurückgehen können. Ihre Abhängigkeit von Nephritis ist von hohem Interesse. Bis jetzt ist es noch nicht entschieden ob besondere Formen von Nieren. erkrankg hierbei vorkommen. Es scheint daß die Abhängigkeit ist von einer veränderten Absonderg d. Wassers im Blute u. von der Veränderung der Spannung im Arteriensystem.

Es kommen Personen mit Störungen im Sehvermögen vor, die von diesen Nebenveränderungen herrühren, die m. ophthalmoscopisch nachweist, ohne daß andere Zeichen von Morb. Brightii vorhanden sind.
Der Augenarzt ist in solchen Fällen der erste, welcher die Diagnose auf Nierenschrumpfung stellt.
Die Veränderungen in d. Netzh. selbst haben vielfältige Deutung erfahren:
Die älteste Beobachtg (12–15 Jahre) stellte fest daß in den verschiedenen Lagern Körnchenzellen in großer Menge vorhanden sind. Diese hielt m. für eine Umwandlg der Ganglienzellen der Retina; später aber zeigte sich, daß sie nicht nur in der Ganglien- sondern auch in den andern Schichten enthalten sind.
Ein Theil mag zwar ein wesentlicher daher rühren, daß diese Zellen aus durch Auflösen (?) der Nervenröhren hervor (H. Müller) welche für degenerirte Ganglienzellen gehalten worden sind.
Auch die innere Schichte d. Chor. leidet bei Brigh. Nieren erkrankg.
Als Complication ist besond. die Netzhautblutg zu erwähnen, die ist sie doch so selten, daß sie mir unter 60 Fällen nur 2 Mal vorkam.
Ueber d. Amblyopie selbst hat m. verschiedene Ansichten geäußert; m. hielt sie anfänglich für eine Folge d. Uraemie, die keinen Grund im Auge selbst habe.
Von den Fällen, welche ich beobachtete, kamen nur 3 vor, welche keine Netzhautveränderungen zeigten u, also unter den Bilde d. Cerebral-Amaurose bei gleichzeit. Morb. Brigh. auftraten.
Behandlung Sie richtet sich nach d. Allgemeinleiden; dagegen läßt sich mit Sicherheit bei einer antiphlog. Therapie, einige örtliche Blutegel temporären Nutzen bringen.

Retinitis syphilitica

D. Verhältniss derselben zur Syphilis war nur lange Zeit schwankend, der Nachweis ihrer Abhängigkeit davon, kann nur statistisch geliefert werden, ist ganz ähnlich wie bei Iritis u. Chorioidit. disseminata.

Ein specifisches Gepräge der anatomischen Veränderungen ist nicht vorhanden; die Wichtigkeit d. Behufs kann ich nicht wie der Mehrzahl der Collegen thun, denn Hg leistet unbestreitbaren Nutzen bei vielen Erkrankungen, welche nicht syphil. Natur sind, überzeugender dagegen ist d. Beweis, den Jacobson geliefert hat, welcher derartige Formen von Retinitis und Iodkalium mit Glück behandelt hat.

Symptome: Venöse Hyperämie, wie sie schon oben beschrieben worden ist. Ueber d. ganze Netzhaut breitet sich ein bläulicher Nebel aus jedoch so dass er an d. Umgebung der Papille am stärksten ist u. nach d. Peripherie zu an Intensität abnimmt. Die Chorioidal-Grenze verschwindet und die Sehnerven-Grenze verschwindet mehr oder weniger. Die Trübung ist meistens ziemlich diffus, doch in Allgemeinen streifig. Sie unterscheidet sich von Retinitis apoplectica u. Retinitis Brightii dadurch, dass von Ecchymosen keine oder nur sehr selten die Trübungen nicht in kleine punktförmige Figuren aufgelöst lassen, sondern einzelne grobe Streifung deutlich hervortritt. Diese Klasse ist an verschiedenen Orten genau beschrieben worden. Die englischen Fachgenossen gehen wohl zu weit, wenn sie annehmen dass Patienten, welche an Syphil. Iritis leiden, immer einen ähnlichen Zustand der Retina darbieten, denn die Sehstörungen, welche sich immer mit dieser Retina-Erkrankung vorfinden, fehlen oft bei vielen Iritiden.

Die Ausgänge sind bei richtiger Behandlung gewöhnlich günstig. Ein deutlicher Einfluss von Blutentleerungen ebenso von Iodkalium liess sich in einigen unserer Fälle nachweisen.

Dieses würde neben Chorioid. disseminata die zweite Form sein, welche eine Amaurose in Syphilitica hervorbringt.
Eine dritte Form wurde gegeben sein d. Atrophie der Sehnerven in Folge von Re. bindel- o. Cerebral-Affectionen. Es handelt sich wahrscheinlich nicht um ana. tomische Veränderungen sondern mehr um eine Störung d. Nthd.
Ihre Syphilitische Natur zu erkennen sind wir nicht mit Sicherheit im Stan. de; u. finden bei andern Affectionen z.B. bei Exophthalm. s. ganz ähnliche Bilder.
Wenn diese Fälle lange Zeit bestehen so können sie in Structur-Veränderg u Atrophie d. Nehht übergehen. Die Prognose ist im Allgemeinen gut, wenn m. die Nthd nämlich mit andern Nthbildern vergleicht, denn sie ist vollständig rückbildungsfähig u macht auch in Allgemeinen keine Recidive.
Plötzlich auftretende Anämie d. Nehht d. Verstopfg der Gefässe wurde erst in neuester Zeit beobachtet u wir haben eigentlich nur einen Fall davon unter der Augen gehabt, ein Mann von etwa 50 Jahren, Knopfer, sah vor einem Auge plötzlich einen Nebel welcher dunkler u dunkler wurde u binnen 5 Minuten zur völligen Blindheit dieses Auges geführt hat. Mit dem Augenspiegel sah m. die Nehhaut auffallend blutleer, die Arte. rien waren fadenförmig, die Venen in d. Nähe d. Papille fast eben so dünn, doch wurden sie nach ausen hin, eine Compression der Ge. fässe welche ähnliche Erscheinungen hätte hervorbringen können war da das Fehlen d. venösen Hyperämie ausgeschlossen. Einen Fall welcher gleiche Symptome in d. Nthd zeigte beobachteten wir nach einer Verletzg. Wir hielten da gewiss die Ursache für eine Ruptur der Arte. rie. In dem oben erwähnten Falle ergab sich, dass Patient 6 Wochen an einer angeblich d. einen Stoss erfahrenen Endo-Peri-Carditis litt. Das Herz zeigte sich noch vergrössert, ein Blasen im ersten Moment welches von Manche als Stenose mit Rauhigkeit an der Aortenklappe gedeutet wurde. –

Wir hatten demnach hier noch mehr Anhaltspunkte, um eine Embolie der Arteria centr. Retinæ zu diagnosticiren als in d. Regel gegeben sind, wenn m. eine Embolie einer Gehirnarterie diagnosticirt. Die etwas stärkere Füllung der Venen erkläre ich mir d. die geringere Musculatur derselben. Als secundäre Veränderg zeigte sich einige Tage darauf ein höchst merkwürdiges Circulations-Phänomen der Venen (welches bis jetzt nur von E. Weber beobachtet u. beschrieben ist) nämlich eine stossweise Bewegg d. Blutes in derselben; es ist möglich wenn auch unwahrscheinlich, dass eine unvollständige Verstopfg d. Arterie stattgefunden u. die Ursache davon gewesen; wahrscheinlicher ist es eine verschiedene Spannung bei verschiedenen Zuständen der Gefässhäute bedingt vielleicht ist der Blutlauf in der Choroidea, resp. verschiedg des Blutes in d. Vene zur Folge hatte.
Um die Macula lutea kamen verschiedene Veränderungen vor; zunächst zeigte sich ein weissgrauer Hof, welcher nach u. nach ein gesprengter Anschein annahm.
Allmählig sich entwickelnde Störungen der Netzhaut o. solche, die von Anfang an vorhanden sind:
1. Vorkommen von dunkelrandigen Fasern, denen entsprechend ist dann die Netzhaut trüber, m. findet mehrere konforme Figuren, welche aus lauter ausserordentlich feinen weissen Fasern bestehen, neben welchen m. sonst nichts als geringste Veränderg wahrnimmt. Der Zustand ist nicht sehr häufig; ich habe ihn im Ganzen etwa 10 Mal gesehen, er konnte verwechselt werden mit den Bildern, wie sie bei an d. Papille eine bläuliche umschriebene Trübung zeigt. Diese ist ein Gefässast u. constituirt eine Art Scheide, eine besondere Form von Retinitis, die letztere wird meistens hervorgebracht d. Uebergang d. Netzhaut zu starke Blendg (Sehen in die Sonne etc.) Die Trübg ist opack, während die vorhergenannte Form genau dasselbe Bild

~~Zeigt~~ gibt, welches wir beim Kaninchen beobachten, wo man Theilung der Fasern von d. Eintrittsstelle des Opticus eine Strecke in die Netzhaut hineinlaufen. Die blutleeren Gefäße gehen bei Beginn des Auges zurück, während die venösen Stämme sich nicht ändern.

Entwicklung von Cholestearin.

Findet in den verschiedensten Theilen d. Auges statt, in d. vordern Kammer im Glaskörper, in der Netzhaut mit der Flüssigkeit, welche Netzhaut u. Aderhaut trennt. Die Körner unbestimmte Zeit stationär bleiben, aber nicht sich nicht weiter verschwinden, sie sind überhaupt mehr eine Curiosität.

Die Pigment-Entartung ~~ist~~ der Netzhaut ist so characteristisch, daß sie von Anfang der ophtalmoscopischen Zeit an die Beobachter gefesselt hat; besonders nachdem Aequator zu stellt man eine Menge dunkler Flecke, welche in allgemeiner einen unregelmäßigen etwas strahligen Rand haben u. der Knochenkörperchen nicht unähnlich sind. Sie unterscheiden sich von der Pigmentfigur in d. Chorioidea durch ihre strahligen Ausläufer u. durch das Fehlen von umschriebenen atrophischen Stellen im Pigmentbelag d. Chorioidea, ferner durch ihre ungeheure Schwärze, sie sind wie Dinte. Eine Veränderung im Sehnerven findet regelmäßig statt. Es wird bleich, wachsartig, jedoch nicht so schneeweiß wie bei Atrophie.

Die Gefäße sind dünner.

Gerade glaubte man diese Pigmentmassen lägen an der Innenfläche d. Chorioidea, es ist ziemlich schwer ihre Lage in der ~~Chor~~ Netzhaut nachzuweisen. In der Gegend wo sie liegen sind die Gefäße nur bei stärkerer Vergrößerung zu sehen, dazu kommt daß die ganze Netzhaut atrophirt so daß die Distanz zwischen derselben u. den Chorioidal-Pigmenten gering ist; etwas später als wir sie fortgesetzte genaue ophthalmoscopischen Untersuchungen über sie in die Netzhaut selbst verlegten, wurde dieser auf pathologisch-anatomischen Wege nachgewiesen.

Die Atrofie der Netzh. ist die Hauptsache bei der Erkrankg. wähe Hohe steht in keinem Verhältniss zur Pigment-Metamorfose.
Die Atrofie spricht sich auch noch dadr. aus, dss die von der Pigmententartg. betroffene Stelle ihrerseits verdünnt ist; sie zeigt entsprechende Gesichtsfeldbeschränkg. Das centrale Sehen bleibt verhältnissmässig lange gut, bis zuletzt vollständige Erblindg. eintritt.
Verbunden mit dem Leiden findet m. eine öfftere Atrophie des Pigmentes der Chorioidea.
Das ganze scheint kein primäres Netzhtleiden zu sein, da es sich als wahrscheinlich annehmen lässt, dss die Chor. zuerst erkrankt. u von da aus das Pigment in die Netzh. einfiltrirt wird.
Verlauf: Das Uebel fängt meistens in der Kindheit an; die Leute die dabei auftreten sind besonders Hemeralopie u concentrische Beschränkg. des Gesichtsfeldes. In der ersten Anfangen muss m. das Gesichtsfeld genau prüfen, weil bei guter Tagesbeleuchtg noch ein gutes Gesichtsfeld vorhanden ist, während es bei Lampenlicht concentrisch verengt ist. Das verdächtige ist also das centrale Sehen noch gut erhalten, aber das excentr. hierbei fehlt jedoch nicht gänzlich. Es gibt keine Uhr welche eine so regelmässig concentrische Beschränkg. des Gesichtsfeldes zeigt. Daraus erklärt sich, dss die Pat. noch so scharf sehen (oft Jaeger N° 1) während ihr Gesichtsfeld ungemein eng ist, so dss sie nicht mehr allein gehen können, weil ihnen die Orientirg fehlt.
Bei Atrophie des Sehnerven kommt etwas ähnliches vor, doch ist da die Beschränkg nicht rund sondern keilförmig.

Der Verlauf ~~ist~~ geht oft ob Decennien, so dass solche Patienten in 30ster o. 40ster Jahre auf blosse quantitative Lichtempfindung herabgesetzt sind. Zuweilen geht der Prozess auch bedeutend schneller. Sehr häufig stellt man dabei kleine streifige oder punktirte hintere CorticalTrübungen, so wie die so genannte 3theilige Cataracta voranzugehen pflegt, welche selten vollständige Cataract. entwickelt.

Das ganze Leiden ist als ein ~~chr~~ chronisches zu bezeichnen, welches schon aus dem langsamen Verlaufe hervorgeht. Wenn die Kkh angeboren ist, so führt sie im Mittel bis zum 13 o. 15 Jahre zur fast völligen Zerstörung des Sehvermögens. Mit der Kkh, welche sehr häufig angeboren ist, ist nicht selten Taubstummheit verbunden. Die Regenbogenhaut ist der Choroidea als Ausgang von Choroidiris gibt auch einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Netzhaut; man beobachtet dann Störungen im Gesichtsfelde, welches aber niemals concentrisch verengert ist.

Die Prognose ist eine höchst ungünstige, es gibt kein Mittel die Kkh irgendwie zu bessern. Ob es Mittel gibt, die Fortschritte des Uebels aufzuhalten, lässt sich auch nicht sagen, möglich ist es, so viel, was das Auge anbetrifft, der Verlauf des Prozesses ~~ist~~ bedeutend. Sind neue Fortschritte o. irgend welche Complicationen da, so mag der ophthalmoskopische Apparat verschiedene angezeigt sein. Das Fortschreiten selbst ist nur ob genaue Prüfung des Gesichtsfeldes festzustellen. —

Atrophie der Netzhaut.

gibt sich ob zwei verschiedene Kennzeichen kund, an der Papille und an Sehnerven selbst. Die Substanz der Oberfläche der Papille wird opak u. sieht ~~ist~~ blass und weiss aus. Der zweite Zustand im Sehnerven ist eine Art Excavation, die von der ob Druck erzeugten verschieden ver-

schwinden ist. Sie besteht darin, daß die Faser- u. Zellenschichten der Atrophie verfallen, der Rand der Papille ist viel weniger scharf, das Gefäßknäuel ist viel weniger markirt, die Papille verkleinert. Indeß ist von Graefe nicht im Stande in speciellen Falle aus dem bloßen ophthalmoscopischen Bilde zu sagen ob die Atrophie d. Druck, o. Atrophie entstanden ist, eine Frage die in practischer Beziehung von Wichtigkeit ist.
Das Gewebe der Netzh. gibt keinen Anhalt zur Diagnose der Atrofie, wohl aber die gleichmäßige Verdünnung ihrer Gefäße. Ferner gibt es noch eine Form von Netzh.-Atrophie in welcher das Gewebe d. Bindegew.-Elemente erhält wird, dabei zeigt die Netzh. eine feine gleichmäßig sich deutlich nach der peripherie hin verbreitende Trübung. Noch eine andere Form ist die, welche aussieht, wie wenn die Netzh. vollständig fehle. Sie gibt gar keinen Schleier mehr so daß m. die Chorioidea ganz nackt liegen sieht. Die einfache Untersuchg mit dem Ophthalmoscop trägt zur weiteren Aufklärung dieser Zustände allein nicht bei. –
Die Gefäße sind bei der letzten Form auffallend zu zuweilen verschwindend klein. Es wäre ungemein wichtig, wenn wir nach den Befunden Netzh. sagen könnten, welches der Ausgangspunkt des Leidens sei. Wir sind aber in gewisser Stadien nicht im Stande zu sagen ob eine Form eine peripherische oder eine centrale sei, doch scheint es ob die Form, welche mit Bindegewebsentwicklg in der Netzh. auftritt mehr von dieser selbst ausgeht.
Doch müssen wir gestehen, daß auch Cerebral-Amaurosen es mögen vorkommen wo ganz diese weiß verschleierte Form der Netzh. vorhanden ist. Die Netzh.-Atrofie ist ein Endstadium der verschiedensten Prozesse. Sie ist aber sehr wichtig, bezüglich der Beurtheilg

der Heilung der verschiedenen Amaurosen, denn so lange die Retina nicht atrophisch ist, kann eine selbst lange bestehende Amaurose wieder besser werden. Ein gewisser Grad von atrophischer Anlegen der Netzh verschwindet sogar wieder, wie uns objective u. aus der Functionsprüfungen ergibt. Die Prognose ist von der Störung der Function u. von der Fortschritt oder der Atrophie abhängig.

Zuweilen kommen kleine defecte u. Störungen in centralen Sehfelde vor, welche oft ganz plötzlich, z.B. nach Anhaltendem Sehen in die Sonne entstehen; ebenso erscheinen vollkommen gelbliche u. vollkommen dunkle Flecke u. vollständig centrale Scotome im Gesichtsfelde. Diese Zustände können abhängig sein von kleinsten Chorioidal-Exsudaten unter der Macula lutea. M. sieht dann in der Gegend der Mac. lut. einen braunen, starker definirten Fleck, dabei eine etwas blasliche Stelle, welche eine kleine Abflachung anzudeuten scheint. Der gelbe Fleck zurück u. hinterlässt eine gewisse Pigmentirung. Es scheint oft die Pigmentinfiltration in die Netzh von der Chor. aus, leichter an dieser Stelle zu Stande kommt, so bemerken wir auch oft, dass die Infiltrationen der Netzh gerade an der Mac. lutea ihre Höhe erreichen.

Die Chorioidea ist dann an dieser Stelle von einem grauliche Schleier oft vollständig verhüllt, dann tief in die Fovea centralis findet man dann abnorm deutlich entwickelt. Das Foramen centrale selbst ~~wird~~ nimmt an dieser Infiltration nicht Theil u. so kommt es, dass man dasselbe die Chorioidea durchsehen sieht. Die Leber erklärt diesen scheinbar stärkere röthliche Aussehen als eine Contrast-Wirkung. Diese Meinung wird nicht gestützt, dass das stärkere Roth der Fovea centr. verschwindet so wie die Infiltration um die Mac. lutea zurückgeht. Diese Formen von Infiltration bewirken oft sehr geschwind Amaurose. —

Erkrankungen der Papilla nervi optici

Um ein richtiges Bild davon zu bekommen ist es nöthig, recht viele physiologische Augen zu untersuchen, weil viele Schwankungen vorkommen in Betreff der Form u. des Niveaus der Papille.
Geringe Formveränderungen wie d. Sep. eckig u. oval erscheinen haben keine Bedeutung. Ebenso wenig das gleichmäßige Abweichen der Chor. von der Papille, welches zum Bild eines gleichmäßigen Risses um dieselbe – scharfen Rand – Anlass gibt. Dasselbe gilt von geringen Farbenunterschieden der Papilla.
Der Sehnerv ist meistens bleich mit einer Beimischung von rosiger Färbung. Die berühmte bläuliche Färbung ist an u. für sich auch nicht pathologisch; denn diese ist sie nur in Vereine mit Excavation. Auch die Excavation ist in gewissen Grenzen physiologisch. Die Art derselben gibt d. Entscheidung; sehr viele Sehnerven sind da wo die Gefäße eintreten, vertieft. Das hat nichts pathologisches an sich. Die Wege der Gefäße sind convex, während sie bei der Druck-Excavation concav sind. Charakteristisch ist, daß die Substanz des Sehnerven über der Lamina cribrosa nicht dichtig sondern wie durchsichtig rund ist.
Diese Lamina kann nun abnorm deutlich oder abnorm verdeckt sein.
Unter den verschiedenen krankhaften Zuständen erwähnen wir:
1. Hyperämie der Papilla: Sie ist sehr schwer nachweisbar. Wenn bei starker Füllung der Netzhautgefäße erhöhte Röthe der Papilla sinnen so läßt sie sich annehmen.
2. Apoplexien kommen in d. Substanz des Sehnerven vor in ähnlicher Gestalten, bei welcher Apoplexien der Netzhaut auftreten u. meistens mit dieser vereinigt; sie bestehen meistens in kleinen Punkten od. Streifen.

3. Hypertrophie der Papilla gibt sich d. eine Erhabenh. der Eintritts-
stelle zu erkennen, welche dann wirklich convex wird u. zwar gleichm.
Dieses d. Papille eigen. Oft kann die Papilla auch convex werden,
wenn die umliegenden Netzhautpartien atrophiren, welcher Zustand aber
bis jetzt nur pathologisch-anatomisch nachgewiesen ist. —
Die Trübung überschreitet die Eintrittsstelle u. diffundirt sich
in die Netzhaut hinein. Dabei besteht venöse Hyperämie u. wenn man
mit concav-Gläsern untersucht so kann man diese Convexität in u. an
der Papille constatiren. Die Erhabenh. ist unregelmäßig u. mit punkt- o.
fleckenförmigen nasser Trübung, von Körnchenzellen herrührend, bedeckt.
Diese Veränderg in der Papille scheint in der Regel mit Veränderungen
der tieferen Theile verbunden zu sein. Meistens ist ein sehr hoher Grad
von Amblyopie vorhanden.
Wenn die Veränderg sich auf Druckbildet, so hinterlässt sie dicke Blei-
bende Sehstörungen u. sehr häufig Hemiopie. Diese Form bildet sich
besonders häufig an der mechanische Hyperämie der Netzh an. Sie ver-
dankt ihren Ursprung häufig Geschwülsten im Gehirne welche auf den
Sehnerven drücken. Oft muss im Sehnervengewebe selbst noch ein
Moment vorhanden sein, denn wir sehen oft eine mechanische Hyperämie
nie entzündliche Infiltration hervorrufen.
Ueber die Prognose der Schwellg d. Sehnerven lässt sich wegen der ge-
wöhnlichen Complicationen derselben nichts Bestimmtes sagen.
4. Excavation des Sehnerven kann aus verschiedenen Verhältnissen ent-
stehen, wovon hauptsächlich 2 zu nennen sind:
Atrophie u. Druck. —
Erstere findet sich besonders mit Atrophie d. Netzh in Folge von Cerebral-
leiden u. besteht in Schwund der Faserlagen. Wir vermissen dann die Zei-
chen im Sehnerven welche gewöhnlich mit Druck-Excavation

vorkommen: Knickung d. Gefässe, Arterienpuls, Strangulation der Venen (überhpt die Reihe der Druckerscheinungen, welche sich an den übrigen Theilen des Auges zeigen. Das Charakteristische einer Excavation überhpt ist, dass sie sich über die Emergenzstelle der Gefässe hinauserstreckt (auch ist sie in Centrum sehr häufig zur Seite), dass die Beleuchtungsverhältnisse so gegenüber der normalen verändert, dass die Gefässfiguren, Abbrüche, Strangulationen, Verschiebungen, Knickungen etc. zeigen. Innerhalb m. die Lamina cribrosa deutlich sichtbar ist; endlich ist das letztere Zustandekommen des Arterienpulses, wenn er nicht schon vorhanden ist.

Ganze Grade sind ausserordentlich schwer von pathologisch abzugrenzen.

Die Druck-Excavation ist eine Theilerscheinung des glaucomatösen Prozesses. Dieser ist jedoch nicht blos aus der Excavation zu erkennen, weil die Anomalien, die sich Atrophie d. normalen Flüssigkeits-Druck bei noch gutbleibender Capsula fibrosa entstehen, ganz dieselben ophthalmoscopischen Bilder zeigen. —

Die Prognose knüpft sich an die Gefährlichkeit der zu Grunde liegenden Prozesse an, entweder des Cerebral-Leidens oder des Glaucoms.

5. Weissfarbige Atrophie der Papilla

Der Sehnerv stellt eine glänzend weisse Insel im Hintergrunde des Auges dar, dessen Gefässe sehr verdünnt sind; wir müssen dabei annehmen, dass die Atrophie sicher Nerventheile als Bindegewebe ersetzt sind, jedoch ist der Beweis dafür pathologisch-anatomisch noch nicht mit Sicherheit geliefert worden. —

Die Ursache ist entweder eine cerebro-spinale Amaurose oder ein früheres Netzhautleiden.

Der Venenpuls, welcher schon bei leichtem Druck mit den Finger entstehen kann ist nicht pathologisch, nur mit starkem Druck entsteht der Arterienpuls, welcher isochronisch mit den Pulsschlage ist. Das spontane Auftreten oder leichte Zustandekommen ist eine Eigenthümlichkeit des glaucomatösen

Prozesses. Wenn m. beim physiolog. Auge die Circulation so weit beschränkt, daß Arterien-Puls eintritt, so wird die Function der Netzhaut aufgehoben. Farbige Sehen u. temporäre Blindheit treten ein. Beim Glaucom ist die Functionsstörung meist so bedeutend, daß wohl noch zu erklären ist, daß seit die Netzhaut bei der allmähligen Steigerung des Druckes nach u. nach an die mangelhafte Ernährung gewöhnt. Das Circulationsphänomen ist der Venen mag einmal verhält auf Verstopfung der Gefäße liefern.

Hyperaesthesie der Netzhaut.

Bei vollkommen guter Sehschärfe entstehen subject. Lichterscheinungen, farbige Strafen (Carreaux) Funken, Sterne u. dgl. so wie sehr lang dauernde Nachbilder, die Empfindlichkeit des Auges ist sehr bedeutend, in der Regel entgegesetzte Lichtscheu; das Abblitzen des Auges für d. Licht steigert die vermehrte Erregbarkeit noch mehr, weshalb solche Kke, welche wie ihre Aerzte meistens sehr angstlich sind, also gar nichts für die Abschließung des Lichtes gewinnen. Es genügt festzustellen, daß das Sehvermögen normal scharf u. groß ist, um jede Befürchtung zu beseitigen. Bei guter Sehschärfe u. normalem Gesichtsfelde ist die Prognose trotz der momentanen Sehschwäche vollkommen gut. der Verlauf ist allerdings gewöhnlich lang. –

Behandlung: Allmählige Gewöhnung an Licht, kobaltblaue Gläser leisten Vorzügliches, weil sie besonders das schädliche orange-Licht wegschließen. die Kke sind zu hüten vor aller deprimirender u. depletirender Kuren. Tonica, gute Diät, Bewegung in frischer Luft, kalte Waschungen, ein guter Ohio Wein, Ferrum, Stahlbäder u. dgl. Roborantia lassen vorzüglicher Weise paart sich mit dieser Zustande eine Conjunctivitis, welche eine Reflexerscheinung zu sein scheint. Diese heilt man auch nicht mit scharfen Mitteln, allenfalls gibt man ein schwach adstringirendes Augenwasser. Es liegt kein Grund vor die Heftigkeit der Augen anzuschließen, das Maß ihrer Anstrengung hängt jedoch von dem Grade der Empfindlichkeit ab. die cataleptischen Erscheinungen bleiben oft noch sehr lange bestehen, aber sie werden nicht wahrgenommen, weil die Kke einmal über ihren Zustand

getroffen, ebenso wie die Myodesopsien derselben unterdrücken o. übersehen. Bei Vollständigkeit vorhanden so kann m. zuweilen mit Vortheil eine Blendung. lecrung an einem entfernten Orte (z.B. Mund ad anum) anwenden. Auch habe ich von Ung. oxyd. u. Ung. cinereum bei reizbarer Individuen häufig Nutzen gesehen

Früher wurde unter den Namen: Amblyopie u. Amaurose alle Fälle begriffen welche mit einer Verminderung d. Sehvermögens ohne nachweisbaren anatomischen Grund einhergingen. — Die Erfindungen der Ad- u. Nebenhaut lieferten ein starkes Contingent derselben. Heutigen Tages ist dieses Gebiet bedeutend eingeengt worden doch ist das Terrain der Amaurose ein noch verhältnißmäßig großes, weil m. die Veränderungen an der Retina cranii u. im Rückenmark zu wenig bestimmen kann.

Wir sagen auch jetzt noch: Amblyopia amaurotica ist diejenige Sehschwäche für welche wir keinen anatomischen Grund im Auge nachweisen können. M. versteht unter Amaurose vollständige Blindheit, unter Amblyopie eine Stumpfheit der Netzhaut, wobei die Netzhaut entweder unterempfindlich o. größerer Reize bedarf. Schärfe des Auges ist eine Function von dem Minimum des Distinctions-Winkels. Kleinere Schrift ad nicht mehr erkannt bei einer bestimmten Distanz. Concavgläser bessern Fälle wo Annäherung d. Gegenstände das Gesichtsfeld der Amblyopischen ist normal. Das excentrische wie das centrale Sehen ist herabgesetzt. Wir wollen als Amblyopia amaurotica den Zustand des Gesichtes bezeichnen, wo das Minimum des Gesichtswinkels gleichfalls vergrößert ist, wo aber noch ein Theil der Netzhaut stärker erkrankt ist so daß entweder peripherisch o. central o. an unbestimmter Stelle ein Theil der Netzhaut fehlt o. paralytisch ist o. weniger leitungsfähig als die übrigen Stellen sind, die aber an sich für sich schwächeren als normalen Zustande sind. Es handelt sich also nicht blos um eine allgemeine Stumpfheit, sondern die Leitungsfähigkeit der Netzhaut sind an einzelnen Stellen bedeutend herabgesetzt. Kurz ungleichmäßige Leitungsstörungen. Es sind Anomalien im Gesichtsfelde vorhanden sei es Bestimmte oder etwa.

abfehlg, bei es feller von einzelnen Theiler desselben, partielle Paralyse. — Wenn dese Paralysen central sind, verder Vergrösserungsgläser auch nicht besser. die Prognose beider Zustände ist sehr verschieden, weil die gewöhnliche Amblyopie nicht selten heilbar, dagegen die Amblyopia amaurotica meistens sehr bedenklich ist, indem die damit verbundenen Leidzustände in der Regel mit Textur veränderungen der Netzhaut verknüpft sind.

Zur Feststellg der Diagnose haben wir zu beweisen, ob das Minimum des Gesichtswinkels vergrössert ist u. zu Bezug hierauf können Verwechslungen mit Accomodations Leiden vorkommen. — Dann hilft man sich mit Convexgläsern. Ebenso wichtig wie diese Prüfung ist die des Gesichtsfeldes.

Bei gleich grossen Gegenständen ist die Grösse des Distinctions-Winkels der Entfernung umgekehrt proportional. Auf diese Weise ist die Abnahme der centralen Schärfe zu bestimmen, doch geht daraus noch nicht hervor ob wir es mit blosser Amblyopie o. mit Amblyopia amaurotica zu thun haben — hiezu ist noch die Prüfung des Gesichtsfeldes zu erforderlich. Man prüfe zu dem Ende besonders bei verschieden starker Beleuchtg; anzuordnen ist immer noch die ophthalmoscopische Untersuchg hinzuzufügen, um alles auszuschliessen, was in den brechenden Medien o. den inneren Membranen vorhanden ist. Ich spreche damit nur von den Anfängen des Uebels, weil in den späteren Stadien die Netzhaut anatomisch verändert ist.

Für gewöhnliche Zwecke ist die Prüfung mit Convexgläsern zu beginnen. die Schrift ist bei Amblyopie immer noch näher gehalten wie bei normalen Augen. Das gilt besonders bei Complicationen der Amblyopie mit Presbyopie. Bei Amblyopie mit Myopie bedient man sich der Concavgläser, welche dieselben Gegenstände unter demselben Gesichtswinkel erscheinen lassen, beide Zustände sind häufig gepaart.

Die Ursachen der Amblyopie sind ausserordentlich verschieden u. davon hängt auch der verschiedene Verlauf ab. Die Amblyopie kann angeboren sein. Die Kinder müssen dann ihre Augen etwas stärker u. die Schrift ist ungewöhnlich, wenn die längere Zeit in demselben Zustande bestanden hat.

Ferner kommt hi vor d circulatorische Störungen. Daraus erklären sich die oft sehr raschen Erfolge der Blutentziehgn. Ich fasse die Veränderungen im Blutstrome u. in der Beschaffenheit der Blutbestandtheile selbst z.B. bei Fiebern zusammen.
Bei der Amblyopia amaurotica zeigen sich verschiedene Ursachen. Zuerst Veränderungen im Gehirne. M. findet häufig Verkümmerungen der Sehnerven, Affection der Thalami, Exkkte an der Basis cranii, syphilitische Prozesse, Gefässerweiterungen, namentlich der Arteria corp. callosi, welche d Abnormitäten Knickungen u.d.gl. Druckerscheinungen hervorbringen kann.
Einen Gegenstand, welcher viel Interesse bietet will ich mir erlauben hier anzuführen.
Es ist bekannt dass die Sehnerven-Kreuzung beim Menschen keine vollkommene ist indem Fasern vorkommen welche von einem Auge zu dem Gehirn zu Gehirn gehen aber von keiner physiolog. Bedeutg sind übrigens nichts weiss. —
Die Grenze des Gesichtsfeldes ist bei der Hemiopie genau in der Mittellinie u. ungefähr senkrecht abgeschnitten u. zwar verlaufen die gekreuzten Stränge die mit den Nebenhälften. die äusseren Stränge dagegen gehen zu der äusseren Nebenhälften der Augen. Die Hemiopie ist also hier d Leitungsunfähigkeit eines transversen optischen bedingt.
Sind die beiden inneren Nebenhälften leitungsunfähig, während die übrigen Theile normal funktionieren so lässt sich mit Bestimmtheit annehmen dass nicht die Commissur sondern die Nervenfasern erkrankt sind, welche diesseits der Kreuzung von der inneren Hälfte des einen Auges zu der des anderen hinübergehen. Es wahrscheinlich wird diese Fasern d Druck von Seiten eines zwischen ihnen sich ausbreitenden Neoplasma in ihrer Leitungsfunction beeinträchtigt.
M. kann daraus ersehen wie der Ophthalmologe durch eine genaue Prüfung des Gesichtsfeldes in den Stand gesetzt wird, weitgreifende Diagnosen zu stellen, welche oft über das Verhalten verborgener Organe gewiss helles Aufschlüsse geben.
Der Grund der Amaurose kann aber eben sogut im Rückenmarke wie im Gehirne liegen, denn die feineren Veränderungen der Nervenröhrchen bei vorgerückter Schwindsucht lassen sich bis ins Gehirn verfolgen. Denn wenn bei einer amaurotischen Leiden auffallende Verengerung der Pupillen Myosis vorhanden ist so

kann m. ein zu Grunde liegendes Rückenmarksleiden annehmen. In mehreren solchen Fällen hat m. die vom Sympathicus kommenden Nervenröhren, welche die Radialfasern der Iris versorgen, zerstört gefunden. Nach Budge entspringen diese Nerven in der Regend des letzten Hals- u. ersten Brustwirbels. Häufig findet m. auch Myosis als Begleiterin von Spinalleiden ohne sonstige Amblyopie o. Amaurose auftreten. —

Als eine besondere Ursache der Amaurose muss noch die Syphilis hervorgehoben werden.

M. nimmt gewöhnlich an, dass die Syphilis d. Verdickungen der Meningen Anschwellungen in denselben, d. Exostosen u. dgl. mehr amaurotische Erscheinungen ~~hervorruft~~ hervorrufe; allein es scheint wahrscheinlicher, dass die Veranlassung zu diesen Augenleiden mehr in umschriebenen Erweichungsherden im Gehirne selbst zu suchen ist.

Die Prognose hängt ab:

1. Von den Functionsstörungen. Besonders ist dabei zu berücksichtigen, ob die Gesichtsfeldbeschränkung o. Schwäche des Gesichtes central o. peripher noch ist. Ist centrale Beschränkung, welche meist der mittleren fortschreitet, vorhanden, so gibt sie eine sehr schlimme Prognose. Ist dagegen das Centrale Sehen gebraucht o. aufgehoben, während das peripherische intact bleibt, so tritt fast niemahls Amaurose ein. Die Kälte ist dann wahrscheinlich d. eine Erweichung o. Degeneration nur einzelner Sehnervenfasern betrifft u. bleibt in der Regel darauf beschränkt.

Von grosser prognostischer Wichtigkeit ist ferner die Grösse des paralytischen Theiles. Das vollständige Fehlen eines kleinen Theiles des Gesichtsfeldes ist aber ungünstiger als die blosse Herabsetzung eines grösseren Theiles desselben. —

2. Von dem Aussehen des Sehnerven u.

3. Von den noto rischen Ursachen, welche das Grundleiden bedingen. Denn

während einige derselben z.B. Atcholismus u.d.gl. die Möglichkeit einer Besserung zulassen, schneiden andere wie z.B. Herzfehler u.ähnliche jede Hoffnung auf Genesung ab. –

Die Behandlg ist eine allgemeinen sehr dankbar. Es kommt früher darauf an, womit m. es zu thun hat. Jeder specielle Fall fordert eine besondere Behandlg.

Ich kann daher nur die allgemeinen Principien derselben angeben. Vor allem muss m. die ganze Constitution ~~desselb~~ des Kr. wie Augenspiegel untersuche sorgfältig ob Herzfehler, Verdauungsbeschwerden, verdorbene Blutbeschaffenheit etc. dem Augenleiden zu Grunde liegen u. richte darnach die Behandlg ein; kann m. keine bestimmte Ursache auffinden so wird m. in der Regel gut fahren, wenn m. die Behandlg auf Beseitigung chronischer Circulationsstörungen richtet. In solchen Fällen machen sich gewöhnlich als Reizmittel einige örtliche Blutentziehungen, als Hautreize Senfteige u. zeigt sich darauf eine stärkere Besserung der Sehvermögens so lasse man sie in gewissen Terminen wiederholen. Stellt sich Kr. Eisenkur ein, so leistet oft, besonders bei alten Individuen Natrium-carbonicum, dreimal täglich 1 Theelöffel, vorzügliche Dienste. Dieses Mittel vermindert die Masse des Blutes vermehrt ohne die Zahl der Blutkörperchen abzunehmen. Nach den Erfolgen der Blutentziehungen musste man, obgleich bestimmte Symptome fehlen, als Grund der Amaurose eine chronische Entzündung vermuthen. – Ich pflege den Mercur nur dann in Anwendung zu bringen, wenn die amaurotische Leiden progressive auftritt u. auf chronische Meningitis oder Syphilis hindeutet. Wo ich bei Amaurosen habituelle Leibesverstopfung, beginnende Atheromen u. gelbliche Hautfärbungen gefunden habe hat mir der mehrwöchentliche Gebrauch der Karlsbader Sprudelwasser ausserordentliche Wirkung gezeigt. Man ordne eine strenge Augendiät an, sorge für regelmässige Entleerung des Darmkanals, welchen man für

des beste Mittel zur Cohelty, zu Wiederherstellg nützer guter Kopfeinreibungen halte, von andern Mitteln, die empfohlen worden sind, habe ich wenig Nutzen gesehen. —

Zum Schlusse will ich noch der Amaurosen erwähnen, welche nach dem Genusse gewisser Narcotica entstehen. Besonders will ich hier die Tabaks-Amaurose erwähnen, welche zunächst in England wo bekanntlich wenig geraucht wird zur Evidenz nachgewiesen ist, auch von der Deutschen angenommen worden ist

Unsere englischen Collegen befinden sich in Bezug auf diese Krkht allerdings auf einem günstigeren Beobachtgs-Terrain, als wir in Deutschland, wo die Zahl der Tabakraucher ebenso grosse ist als die der Männer, besonders sind es die schweren Cigarren, welche solche Selbststörungen hervorrufen.

Ende. —

Conjunctivitis scrophulosa (Arlt.)
phlyctænulosa (Gräfe) phlyctænuläre

Diese Entzündung charakterisirt sich durch eine oberflächliche Exsudation unter das Epithel der Bindehaut oder der Cornea in Form von blassen Knötchen oder Bläschen mit partieller Gefässneubildung in der Umgebung der gesetzten Exsudate. Sie ist recht charakteristisch für Augenkrankheit der Kinder, kommt aber auch oft im Knabenalter und in den pubescirenden Jahren vor, selten jenseits des 20. Lebensjahres. Sie hat einen grossen Neigung zur Ulcer- und Geschwürsbildung an der Cornea. Die Krankheitserscheinungen (Röthe, Schmerz, Lichtscheu) sind oft der Productbildung nicht entsprechend und unerheblich in geringen Fällen deutlich des Morgens.

Die Conj. phlyctænulosa ist von äusseren Gefahrlichkeiten, Wind, Rauch, Staub, Verkältung etc. mehr oder weniger abhängig, recidivirt sehr häufig und tritt bald auf dem einen bald auf dem anderen Auge auf.

Symptome:- Diese Entzündung localisirt sich in der Conj: bulbi ministrab am Limbus Conj: Corneae. Das Exsudat: befindet sich in der Conj: sclerae, häufig dagegen in Cornea selbst. Gewöhnlich entsteht nur ein Bläschen oder Blasen, häufig auch mehrere und in seltneren Fällen infiltrirt sich der ganze Limbus der conj. corneae. und erscheint darnach ringförmig. Das Exsudat ist nie wasserklar, sondern bildet entweder graliche fast durchsichtige Bläschen unter Cornea, die nach einer Stunde oder darüber und dann trüben mehr weniger reine Geschwüre bilden, - oder es entstehen gelbliche Pünktchen die gewöhnlich darüber und dann tiefere Geschwüre mit steilen infiltrirten Gründen und Rändern zurücklassen. Gewöhnlich tritt aber das Exsudat auch in Form von Knötchen an der Cornea, von Wulstigen Erhabenheiten am Limbus oder ganz kleinen Randkörnern am Rand der (Randkörnern) Cornea auf. Oft verschwindet auch ziemlich bald

die Cornea getrübt von einem grauliche
staubähnlichen Exsudate überzogen, das von
zahlreichen oberflächlichen Gefässen durchsetzt
ist. Die Lehre ist der sogenannte Ra
us scrophulosus. Die Gefässinjection ist im
mer zartinell büschelförmig, wenn die Ex-
sudation partiell ist, dagegen mehr partiell
und über um die ganze Cornea herum, wenn
mehrere Flächen und Punkte auf einander oder
der ganze Limbus geschwellt und mit Exsudat-
Knötchen besetzt erscheint. Die Gefässe ge-
hören grösstentheils, besonders die grössten
und breitesten der Bindehaut an. Zwischen den
selben finden sich jedoch auch feinere Gefässe
die vom subconjunctival-stratum ausgehen
und sich zu den ersteren wie die Art. zu
den Ven. verhalten /: vordere Ciliararterien:/
Gleichzeitig oder etwas später Injection
Exsudation erscheint gewöhnlich mehr Injection
der spitzenen Ciliar-Arterien, die mehr gerad-
linig Rosenroth am Cornealrande bildet
oder als rosenrother Saum die ganze Cornea

umgibt. Dann erfolgt die Exsudation und erst später in seltenen Fällen die Conjunctiva und verlaufen die Gefäße entweder büschelförmig von der Umgebung falten gegen das Exsudat hin. Auf der Cornea verlaufen diese Gefäße oft in der Form eines Landschaft vom Limbus gegen das Centrum hin, und können sich bisweilen schlingen- oder laubenförmig um. An der Spitze dieses Gefäßbüschels sitzt immer ein gelbgräuliches Exsudatkügelchen, das die Gefäße vor sich herschiebt, diese Form beschreibt Prof. Fischer als serpiginöses Gefäßgeschwür und Gräfe nennt sie Keratitis pustulosa. Bei dieser Keratitis pustulosa findet man oberflächliche Nekrosen und auch dieses mit den subconjunctival-Gefäßen in Zusammenhang stehende Gefäß.

Fast der schwerste der Kerat. pustulosa auf dem Uebergange in das regressive Stadium über, so verblassen zuerst die

feinerer einfacher Gefässe von der Peripherie
gegen das Centrum, die oberflächlichen Exsu-
datmassen sind nie, die Venen nur blass und
spärlich. Nicht nur das Epithel-Exsudat
in Form der Gefässe das sich manchfach und
mannichfach mit schlingenförmigen, sehr fein
fig kleinbuckeln Trübung an der cornea
herumschlägt in Form minder graulichweiss
ser Streifen.

Die Lidhaut kann bei der phlyc-
taenulosen Cyc: normal sein; meist aber
ist der Tarsaltheil wulstförmig infiltrirt,
und der Uebergangstheil ist bisweilen
mit feinen fallen Bläschen durchsetzt.
Nach öfteren Recidiven und bei länge-
rer Dauer bedeckt die Lidhaut über
dem Tarsus mit feinsamtartigen, glatt
mässig umschriebenen Rübchen, ganz wie
bei der chron: Catarrh.

Das Secret der Conjunctiva ist bei die-
ser Form nicht vermehrt, meist aber
ist die Thränensecretion vermehrt und mit

dessen gleichlaufend Lichtscheu und Blepharospasmus. Beim Lidrandgeschwür die auf häufige, heftige, flüchtige Reize in der Regel bei Nacht.

Diese subconjunctiven Symptome nehmen der eigentlichen Affection am Bulbus häufig gar nicht und haben das eigenthümliche das sie gewöhnlich des Morgens heftiger sind, gegen Abend zu geringer werden und aufhören.

Ist Catarrh mit der Conj. phlyctaenulosa combinirt, so ist gewöhnlich der Catarrh das primäre Leiden; mit den Hornhautaffectionen tritt der Catarrh als secundäres Leiden zur Conj. phlyct: Einige mal in diesen Fällen wird auch die Secretion verändert abnormer sein.

Aetiologie.

Man hat diese Lidrandentzündung in unserem Vaterlande mit Scrophulosis gebraucht um diese Conj: oder Ophtalmia scrophulosa genannt.

Man findet allerdings diese Form besonders
im Kerat: Knötchenform häufig in mi scro-
phulösen Individuen und die Scrophulo-
se gehört ganz gewiß zu den aetiologischen
Momenten, aber man darf den Satz nicht
umkehren und gleich eine scrophulöse
Dyscrasie annehmen, wo eine Conj: phlyct:
vorkommt.

Außer der scrophulose gehören vor-
züglich feuchte kalte Luft in den Wohn-
zimmern, Mangel an Lüftung und Rei-
nigung der freien Luft, schlechte Pflege
und Behandlung so wie schwere Krank-
heiten zu den aetiolog. Momenten.

Häufig gehen acute Hautausschläge:
Masern, Scharlach, Variola oder auch
Crusta lactea die Veranlassung zum
Ausbruch der Conj: phlyct. Außerdem
scheint auch die Gelbsucht mit einem Einfluß
zu haben, denn im Gallenfieber tritt Leidig
am heftigsten besonders wenn die Gelbsucht
heftig und gefährlich ist, dort denke

Entzündung und Lähmung vor.
Selten tritt die Affection auf beiden Augen gleichzeitig auf, sondern erkrankt bald das eine, bald das andere abwechselnd. Oft bei Kindern häufiger mit Hirnerscheinungen verbunden und kommt gern in der Zeit zwischen dem vierten und zwölften Jahre auf, vor. Häufig kommt sie auch in der Zeit der Pubertät vor und ist dann gewöhnlich heftiger und gefährlich. Verlauf und Ausgänge. Gleich anfangs sah man vor der Entwicklung der Exsudation an der Corn: bulbi feine mit freiem Auge kaum sichtbare Pünktchen (Hornhautchen) Corn über den Meibom'schen Drüsen und bei ausgebreiteter Infiltration ist der Ausbruch der Krankheit immer mit heftigen Lichtscheu und reichlichem Thränenfluß, oft auch mit Augenlidkrampf und flüchtigen Röthen im Auge verbunden. Die Krankheit hat oft einen grossen Hang für die Schleimhäute, in welchen

Fällen sonstigen kann dasselbe
operativ gehoben. Die Gefahr hängt
ab von Sitze der Krankheit
und der Ausdehnung der Exudation
von den Wandschichten und der Con-
stitution des Kranken. Ist das Exudat
an der Conj. bulbi oder im Limbus
so ist für das Gesicht keine Gefahr,
im Cent. Hornhaut mehr nach den
selben endigt es nun mehr oder we-
niger oder beeinträchtigt Störung des
Gesichtes, ja es kann in seltenen Fällen
oft zum Durchbruch der Cornea, zur Pa-
ophthalmitis und zum Verlust des Au-
ges führen. Der Pannus atroph. ist in
der Regel nicht gefährlich aber lang-
wierig. Nur bei langer Dauer kann
es zur Trübung und Ectasie der Cornea
kommen, oder zur Organisirung des Exu-
dates, wodurch auch bleibende Störung
sin. z. im seltenen Grade des Gesichtes entsteht.

Geschwulstbildung oder Abscedirt-Geschwulst
sonst unterscheidet man sehr verschiedene
Art oft perversirende Trübung der Ab-
sonderung mehr weniger beeinträchtigt.
Bei der Abscedirung ist Hauptsache kommt
alles darauf an, ob und in welcher Ab-
sonderung es zur Geschwürbildung
kommt und wo diese Geschwüre auf der Haut
sitzen. Je mehr das Secret gelblich ist
desto schneller kommt es zur Schmelzung
und Geschwürbildung. Je mehr das Secret
dick saturirt und stromförmig desto lang-
sam und ausgebreiteter sind die Geschwüre.
Daher sind die Abscesse immer gefährlicher
als die Knoten. Knoten sind nicht so sind
die Trübungen nicht bleibend.—
Kommt es zur Geschwürbildung, so kann
nun die Folgen und Ausgänge andere
verschieden sein. Die Abscessform besteht
in der Regel nur in spitzen, oberflächlichen, wenig ausgebreiteten Geschwüren

Mit vielem Schmerz: Resorptions-
geschwüren: / die man nur durch die Ein-
gabe jener erkennt und die erst in
der Periode der Heilung treiben werden
indem die zum Ersatz ausgeschwitzte
Substanz fester zu werden beginnt. / Sich
blaue selbständige Narben mit erwachs-
nen Rändern: / Hornhautgeschwüre mit
atrophischen oder dunkler grauem Grunde,
wo sie gewöhnlich bei der Heilform auf
breite abweichen sich grauen aub und gren-
zen dicht und stehen so zur Perforation
der Cornea. Hierbei kömt es auch bei wei-
ten zur Eiterinfiltration zwischen den
Lamellen der Cornea und zur Ansammlung
in der untersten Platte derselben
Lamula Anguis. — Oft folgt Resorption
des Eiters, oft Verstopfung der unter-
ren Partie der Cornea durch Exsudat.
Die grossen und tiefen Hornhautgeschwü-
re kömt es selten zur Heilung

mit Geschwürbildung in der vorderen
Kammer — Hypopyum. Meist aber die Cornea
atypischen und Cornealtrübungen bis
zum Krankheitsbild der Cornea.
Entropium entsteht sehr selten, häufiger
Blepharophimosis in Folge von Cicatrices
nien, der Progress richtet sich nach
der Corneaaffection, nach den Lebensverhält-
nissen, dem Alter und der Constitution des Pat.
Ist die Cornea nur wenig affiziert oder
sind nur oberflächliche mit ausgebildeten
Geschwüren da, so ist der Progress günstig
Ungünstiger ist schon der Progress wo
Lues bei allen als in der Pubertät und besser
bei erethischen als torpiden Individuen,
wo die Anfälle häufiger sind, schon
günstigen Einfluss auf den Verlauf haben
schon Menschenkenntniß Landaufenthalt, Wech-
sel der ungewohnten Beschäftigung
Lebensweise und eine trockene gesunde
Wohnung.

Die Therapie ist nun allgemeine Behandlung
und örtliche. Vor Allem müssen die Ursa-
chen entfernt und regelmässige Menstruation

in gleicher Weise bestäubt werden. Das Calomel wird wasserhaltig auf schmerzhafte Stellen, indem es in Sublimat umgewandelt wird. Die Einstreuung wird täglich ein Mal vorgenommen.

Praktisch erfolgt auf das Calomel Eiterung sobald es nur wenig angewandt wurde und dann Reinigung auftritt. Im letzteren Falle bilden sich Geschwüre durch Auflösung der Hornhaut, die also zu ihrer Heilung nicht wieder mit Calomel bestreut werden dürfen.

Calomel darf aber nicht angewandt werden, wenn der Reizzustand des Auges sehr groß die Vascularisation stark auf die Cornea nötig infiltriert ist. In solchen Fällen muß man sich auf die Einträufelung von wässrigem Präparat mit Belladonna und die Atropin und Physostigmin auf Ablenkung auf den Tränenkanal beschränken. Also:

Mercur. praecip. albi. gr XII

Extract. Belladonn gr XVI–XX

Ung. emoll Dr II

M. exactissime. D. S. alle 3 Stunden in die
Arme und Füsse einzureiben.

Innerlich.

Calomelan gr sex

Pulv. rad Jalappae

Sach. alb aa Dr. unam

M. D. in Dos. aequ. Nr sex

S. Taglich 3-4 Pulver bis 2-3 Stuhl erfolgt
sind. Oder Klumer Pulv. Conium macul.

Pulv. Jaceae Unc semi

" Cicutae (Conii macul) Dr duas

Gal. Senn. sine resina Dr semi

M. D. S. Dem Stuhl mit 1/2 Stunde Klappen
zu Nachts und früh zu trinken.

Ganz so wie die Calomeleinreibungen
ist die Papierstreifchen Salbe an die
eingeriebenen Orten mit einem Spatel
aufzustreichen zu empfehlen. Die
seitherige Kreuzung 1 und gebleichten

und entzündete Infiltration der Cornea darf
hier nicht sowenig angewendet werden
als das Calomel, z. Bsp. wenigstens ein
starkes Inject. Opium und Chamomillen
Aufschläge 2 p. d. Salbe Umschläge, Einr
reibung, Fomentationen, Einreibung von
Arlt'scher Salbe und Ablenkung auf den
Darmcanal. Bei Infiltraten in der
Cornea, wo Calomel und rothes Praecip.
sorgfältig angewendet darf Einzug ha-
ben, ist es gut Strep. sulf. einzu-
träufeln, und Mercurialsalbe in den
Arm einzureiben.
Bei Pannus scrophul. ist Calomel
und rothes Praecipit. anzuziehen neben
ein Haarseilchen oder Kerat. Einschnitt.
Bei torpiden Hornhautgeschwüren, wo
keine Lichtscheu vorhanden ist und den
nicht Eiter weichen, ist Tinct. Opii croc.
einzuträufeln. Entzündliche Hornhaut
geschwüre erfordern bald Atropin
Blutegelgebäude und Mercurialsalben

bald Bureldo Pur Cornea.

Graym Hornhautfleckem, die gerade
bleibend ist vor vor Brech. gross
auf der Hell Abnahm in der Sehkunder
gestrichen. zu empfehlen vor der
Entzündung vor Operation

wirkt, bis für dann eine Entzündung plötzlich zu Tage tritt. Calomel, überhaupt Purganzen, sind in diesem Falle nicht angezeigt, sondern es muß, um die Blutmasse zu verflüssigen, große Gaben von Flüssigkeiten & Salzen, namentlich warmen & reizenden gegeben. Daneben Aufgüsse von Fl. anis., Infus. melis. Clysmen mit Infus. anis. & foenic. Einreibungen von ung. aromat. Sollte weder dieß noch & verordnet Hämmel das Gewünschte bewirken.

Gelingen alle diese Mittel nicht, so bleibt nichts übrig, als einen künstlichen After anzulegen. Die Op. muß jedoch bei Zeiten vorgenommen werden, weil sonst wegen der mißgestalteten Lähmung der Gedärme nützlich wird, auch darf sie nicht bei Entzündungen vorgenommen werden, welche durch Brand führen. Die vorgenommene Op. hat man auf angenommen, den darm innerhalb derselben anzustechen, & mit Hülfe derselben Oeffnung hinüberzugehen. Indessen ist es nicht so leicht, den mit Gasen angefüllten darm. anzustechen, da er dem Instrumente ausweicht.

Eine allgem. Verordnung über darmkrankheiten durch längeres Hungern. Man muß dabei anfangs nährende Getränke in geringen Quantitäten geben, mit welchen man allmälig

in der Klinge steigt, darnach volumenvermehrt. Harn, um den Darmk. auszudrücken.

Spontane Erleichterungen der Luftverdauung kommen bei Stricturen dann vor, wenn sie nicht eingeklemmt sind; dennoch einen Teil der Darmeingeweide freilassen, welcher sich nun gutwillig verwickelt, und den Darmeinfall durchgehen läßt. Dasselbe beobachtet man bei kombinierten St. wenn sich gutwillige Partien dazwischen abschnüren.

12. Erweiterung des Darmk.

Ursachen: Überfüllung des Darmk, vorzüglich durch den Genuß von Speisen, welche viel Gase und Feces entwickeln als: Hülsenfrüchte, Kohlgewächse, gärende Getränke, sowie angeborene o. erworbene Verdünnung der Muscularis o. Lähmung derselben, wie bei Peritonit. Entzündg der Darmschleimhaut Typhus, Dysent, bei im höheren Verlauf der Cholera, weitere Schlaffheit o. Lähmung der Darmhäute je nach Gravidität, Ascites; z. B. das Gewicht o. Druck; wie bei hypochondrischen o. hysterischen Anfällen.

In der Klinik findet man die Gasansammlungen vorwiegend, in Fällen dagegen, wo die Erweiterung durch Stenose einmal, tieferliegenden Darmstücks entstand, die Muscularis häufig hypertrophirt, und den Darm mit Chymus, Gasen o. Feces o. (im Dickdarm) mit letzteren allein angefüllt. Im höheren Grade

der Erweiterung findet man das Zwerchfell hinaufgedrängt, die Lungen comprimirt, — manchmal die Erscheinungen der Peritonitis.

Erscheinungen: Mittelst der Inspection überzeugt man sich von der Auftreibung mittelst der Palpation von der Spannung der Unterleibs, nicht selten sind auch die kindlichen von breiartigen Faeces durch die Bauchdecken fühlbar. Die Percussion giebt einen tympanitischen Ton, wenn Gase und mit Flüssigkeiten angesammelt sind, in letzterem Falle ist der Ton manchmal metallisch, bei blosser Flüssigkeit i Faces dumpfe Schallton. Der Bauch schnellt zusammen, so fort man ein gurgelndes Geräusch, i sonst auch oft Borborygmen. —

Betrifft die Erweiterung den ganzen Darmkanal, vorzüglich den Dünndarm, so verräth sich die gestörten Digestion, Colikschmerzen, (besonders bei schnell nachfolgender Ausdehnung i grossen Spannung), Gefühl von Vollsein im Unterleibe, gestörte Respiration, Erbrechen verdauter Unterleibsentzündung mit stillstand; aber copiöses Erbrechen, hinaufdrängen des Zwerchfells, daher Engbrüstigkeit, besonders beim Niederliegen, Ängstlichkeit, Unruhe werden durch die Erweiterung bedingt. Disposition zu Krämpfen, zur Lähmung i Vorfall des Afterns, durch den Druck, den die angesammelten Faces auf die Iliaca ausüben

einübung, mit spez. Berücksichtigung der Hemmorhoidalknoten, bedenk der äußeren Gefäße; — mittels Dehnungen des Schließmuskels des Afters, welche sich durch Schwäche Muscularis, Hypochondrie etc. auszeichnen.

Therapie: Vor allem sind m. die Ursachen der Verstopfung zu entfernen, anwendung in akuten Fällen strenge Diät, in chronischen Fällen gibt m. Substanzen zur Klärung, welche wenig Gase u Feces entwickeln (Milchgenuß) besonders dient die Entfernung der Feces durch Drastica oder Laxantien, entfernt die Gase durch Klysmen, welche m. zusetzen die Verstopfung in dünnen v. dickdarm sich befindet, durch den besonders v. Wasser einführt, unter gleichzeitigem einwirken des Lauwarmen, in chron. Fällen aber durch aromat. Einreibungen; wonach m. den Unterleib durch einen Bauchbinden unterstützt; die Feces entfernt m. durch Purgantien, in spez in akuten Fällen durch Salze, in chron. durch Rheum, Aloe. In chron. Fällen wo die Verstopfung immer wieder recidivirt, greift m. zur drastischen Behandlg, gibt bittere Extracte, Chinin, kalte Bäder u Clysmen, Einspritzungen in feinere Lust (Ol durch Durchstechungen). Die mechanische Behandlg mit Schwämmen, Pessarien ist offenbar schädlich

da der darmkanal dadurch nur noch unvollkommen verdaut wird. 286

13. Abnormer Inhalt des Darmk.

Hierher gehören die Kotsteine, darmconcremente, übermässige galansammlungen, fremde körper und Würmer.

a. Übermässige Ansammlung v. Faeces.

Sie wird meistens bedingt durch Hindernisse in der darmentleerung, also durch alle Ursachen, welche Enterostenose hervorrufen, ausserdem durch Atonie des darmk, welche wieder die Folge ist von fortgesetzter Inhalt, reiche, habitueller Überfüllung des darmk, so wie der üblen Gewohnheit, den Stuhl durch lange Zeit zurückzuhalten - sowohl durch verschiedenen darmk. endlich durch Abnormen in der Lage- u. Druckverhältnissen, welche die Thätigkeit der Bauchpresse hemmen. Ein wichtiges Moment für Entstehung der Atonie des darmk. ist ferner Schwäche alter, vor besonders in Folge darmes nicht vollen Kotmassen sich ansammeln.

Die Folgen der übermässigen Kotansammlung sind zunächst Ausdehnung des darmk. bis, dass wird das Lumen gelegentlich darmstenk durch gase ausgedehnt. Wenden die darmcontenta durch längeren Zeit nicht entfernt, so entsteht endlich Entzündung der darmschleimhaut mit Geschwürbildung, selbst Brand durch Druck, namentlich

der mit Faeces überfüllten flex. sigm. entsteht
auffallig der Hämorrhoidalvenen mit Blutungen
sind die Faeces im Mastdarm angehäuft, so drückt
sie dadurch in hinterer Gegend den Mastdarm
und kann durch Compression der dünnen Gedär-
me zu dem Tode der Zusammenschnürung des
Darmk. in Folge Verwachsung führen.

Tod tritt meist dadurch ein, daß Durch-
bruch. Man fällt zuweilen im Dickd. zu zwei im
Blinddarme, o. in der flex. sigm, wo sich die
Kothmassen am häufigsten ansammeln, mehre-
re kuglige Geschwülste, o. eine birnartige, wurst-
förmige Geschwulst, welche bei der Perc. einen
dumpfen Ton gibt. Untersucht man den Mastd.
so findet man ihn bedeutend ausgedehnt, und
mit Faecalmassen angefüllt. Diese die heftige
Reizung des Mastdarmes erregen, Entzündung
und Brand bedingt. Die längere
Dauer verfolgt endlich Durchfall u Entleerung
großer Massen flüssiger Faeces. Ist aber die Atonie
des Darmk. so bedeutend, daß diese Füllung
nicht mehr von sich gehen kann, so kommt es
meist zum Aufbrechen, welches nach Art reizt,
u zum Kothbrechen, manchmal treten Tod
v. Peritt. u Darmperforation ein.

Therapie hat meist entfernbare Ursachen zu be-
seitigen, als zugängliche Stenosen, Peritis etc. fer-
ner hat man die Kothmassen zu entleeren durch
Clysmen u Purganzen u zwar durch abführende

Salze, Ricinusöl, und wo man diese nicht anwenden kann, durch Senna o. Jalappa. Nach Entleerung des Darmkanals hat man dafür zu sorgen, daß keine neue Ansammlung erfolgt, dieselbe geschieht durch ungesalzene Diät, genuß von Obstsuppen, die nicht viel Faeces bilden, (Kirschsuppen, Linsensuppen) ö Abwechslung von Gebäck, die viel Faeces zurücklassen (Amylaceen, besonders schwarzes Brod) äußerlichen kommen in Betracht an, welche die Thätigkeit des Darmkanals anregen: bitteren Mittel, Strychnin, Nux vom; Electricität; man läßt den Kranken vorzüglich in kühlen Flüssig Bewegung machen, o wo möglich in Luftkur anwenden, wo müßte sich angewöhnen, den Unterleib öfters zu frottiren, und im Sommer kalt zu baden.

b Darmconcremente.

Die Darmsteine, Enterolithi, kommen viel häufiger bei Thieren als bei Menschen vor, namentlich findet man sie oft bei Pferden, wo sie unter dem Namen Bezoare bekannt sind bei Menschen beobachtet man sie vorzüglich, wenn sie gewisse Zeiten, und in Gegenden, wo viel Haferbrod gegessen wird. Sie sind meist andere als mineralische Darmsteine, o Gallensteine o. fremde Körper, welche zufällig in den Darmkanal gelangt sind, o den Kern des Darmsteins bilden. Nach der chemischen Untersuchung bestehen sie aus phosphorsaurem

Kalk & Magnes. & die pulverisirten, die nach dem Genuß v. Hasenbrod mitgenommen haben eine sandartige Masse, welche beim Niederkommen den Genuß nach sich giebt & auf Pflanzen von Hasen besteht. Man findet die Ursache meistens in dem Haustier oder dieses Gebärmutter, sehr selten in Divertikeln und sie wird vermuthet, wenn bei dem nicht selten Verschwärung Brand & secundäre Perit. kommt.

Sind die Steine klein, so verursachen sie blos zeitweilige Kolikanfälle & Zwangerscheinungen; man kann sie nur dann erkennen, wenn Steine abgehen. Haben sie ein größeres Volumen erreicht, so können sie durch Obturation & Entzündung, Verschwärung, Perforation selbst Tod Folgen sind die Folgen davon, die verschiedenen Arten der Steine findet man dann eine, v. mehrere kleine Geschwülste, welche längere Zeit an einem Orte verblieben, & dann ihren Platz verändert; — Pflanzen sie ganz innen, so kann man sie von Haaren auch finden; man findet manchmal nur harte Geschwülste, welche sich nicht weniger anfühlen, dabei ist Tenesmus vorhanden mit Abgang von blutigem Schleim. — die Steine gehen entweder auf dem natürlichen Wege durch den After ab, v. sie bringen Entzündung des darmk. Anlötung selbst an die Bauchwand,

wand,

endlich Abscessbildung; die Brüche werden da-
durch aufgehalten, es ist bleibt aber praeternatu-
ralis fixirt.

Gewöhnlich werden die darmfistula aufgehal-
ten nach erfolgter Heilung, doch kann auch der
Tod die Folgen sein, namentlich wenn sie
in den oberen Darmtheilen sitzen, es müs-
sen entfernt werden können. Selbst nach der
Heilung, können Beschwerden zurückblei-
ben, welche durch ihre Narben zur Stenose
Veranlassung geben, so dadurch das wirkliche
Leben beeinträchtigen.

Es ist dasselbe wie bei übermässiger Gas-
ansammlung, m. fasst gewöhnlich die Brüche
durch purgirmittel zu entfernen, dann m.
ihnen durch den Trocartar entleeren, so
benutzt m. sie auf mechan. Weise.

c Ueberfüllung mit Gasen.

Ueberwässrige Gasansäufung in darmk.
wird in acuten Fällen Meteorismus, in chron.
Dyspepsie genannt. Wenn sich die Gase
habituell ansäufen, so wieder entleert
werden, sagt m: der Kranke leidet an
Blähungsbeschwerden o Flatulenz.

Roborantien sind theils Substanzen, welche
viel Gase entwickeln, als: Gewürzpflanzen,
nicht gut gegorenes Bier, mousirende Wei-
ne, verschiedenen Arten v. Gemüse, theils

Paralyse des Darmes, wie sie im Verlaufe der Peritonitis, Entzündung des Darmfelles, Dysenterie, namentlich aber des Puerperalfiebers beobachtet wird, — ferner Hindernisse im Darme, (Stenosen), Typhus u. Hysterie.

Die Gase sind entweder im ganzen Darme gleichmäßig aufgetrieben, o. in einzelnen Partien desselben zusammengedrängt. Demnach unterscheidet man Ansammlung der Darmgase, Darmgasgeschwülste, Darmgasgeschwülste bildet, welche m. nicht selten für Leber ansieht. Da bei der Perc. ein tympan. Schall entsteht, so verwechselt m. solche Geschwülste auf Percussionen. Die Gase, welche m. im Normalzustande im Darme antrifft sind: wie Säuren, H, CO_2; sie wären theils von der Luft, welche mit den Speisen verschluckt wird, theils von der Zersetzung des Darminhalts. Auffallend ist es, dass, während der Magen viel Kohlenstoff enthält, in diesem Theile Gas gänzlich fehlt, nebst den obigen Gasen findet m. noch HC u. HS; Letzteren sind für die pathologischen Zustände jener in großen Massen da, namentlich gilt dieses von Schwefelwasserstoff.

Zeichen. Zunächst durch Percussion des Unterleibes. Eine der wichtigsten Zeich. ist die Compression des Dickdarmes, dann Beobachtung, Untersuchung, Ausschließung [illegible]

häufiger Drang zum Urinieren bedingt durch Compression der Harnblase, bei Blutungen aus hinterem Rand des Uterus. Der Verlauf ist überall typisch; bei übermäßiger Erbrechung und Abmagerung eindeutig typisch. Durch die Auflösung der Gase werden die Bewegungen des darmt. beschleunigt, die Stuhlentleerungen sind dann träger; nach mangelnder Zufuhr erfolgt Aufstoßen, und Abgang von Blähungen durch den Mastdarm. Bei einem andert die Krankheit oft [illegible], tödtlich, bei Menschen selbstständig wol nicht, aber bei Pr., esp. finden in Hydrur beschleunigt der Metabolismus, sehr häufig der tödtliche Ende.

Ter: Man gibt keine Purgirmittel z. Elephanten, um die Gase zu entfernen; ferner müssen m. die Ursachen zu entfernen trachten, als Entzündungen des Darmschleimhaut, Peritonitis. Damit sich die Gase nach der Entleerung nicht wieder ansammeln, muß sehr leicht gut verdaut, müssen m. alle Speisen vermeiden, welche die Auflösung begünstigen, also alle Vegetabilien, und Kleiestoffen verordnen. Zur Kräftigung des darmt. müssen die Kranken fleißig Bewegungen machen; man läßt kleine Gaben von aromat. Balsam, gibt innerlich die carminativa z. tonica, z. stärkt die Gaben, wenn sie die Gase nicht ableiten, z. B. Essenzen, die aber nicht viel CO_2 entfalten.

d. Fremde Körper.

Es sind theils absolut fremde Körper, die von Aussen in den Darmk. gelangen, als Nadeln, Fischgräten, Knochensplitter, Obstkerne, Pflaumensteine etc., z. theil relativ fremde Körper, welche als im Organismus erzeugt werden, und in den Darmk. gelangen, wo sie wie fremde Körper wirken, als Echinococcusblasen, Gallensteine, selbst Kalkconcremente von benachbarten verschwärten Drüsen. Die fremden Körper wirken entweder durch ihre Form nachtheilig, wenn sie spitzig oder kantig sind, z. durch ihr Volum. z. Umfang. Die spitzen und kantigen können den Darm verletzen, und dadurch zu Blutung, Entzündg., Abscessbildung, Perfor. z. Peritonitis führen, die stumpfen können, wenn sie gross z. galtig sind, ebenfalls zur Entzündg., Abscessbildg., Brand, endlich zum Ileus, Peritonitis z. Perfor. Veranlassung geben.

Des. ist zu entfernen, wenn erstens die fremden Körper scharf z. spitzig sind. Die stumpfen müssen durch Abführmittel und Clystiren zu entfernen suchen. Die spitzigen muss man durch Purgirmittel zu fixiren, zu vermeiden suchen, z. gibt öfters breiartige Substanzen. Häufig geschieht es, dass die spitzen Körper den ganzen Darmkanal un-

Darmtrakt zu bringen, durchlaufen, endlich im Mastdarm stecken bleiben, und dort Entz. u. Eitelbildung veranlassen. Auf diese wird m. durch starkes drängen und Schmerzen aufmerksam gemacht, man entfernt sie auf mechan. Wege.

c. Würmer.

Die Würmer (Entelmintes) finden sich zwar in jedem, meistens jedoch in Kindesalter vor, entstehen auf unbekannten Ursachen, stören die Verdauung, u verursachen durch mechanische Reizung mannigfache Beschwerden. Man spricht von Abscessen, welche durch die Würmer entstehen sollen, die Würmer sind aber nicht im Stande, den Darmk. zu perforiren, die Abscesse entstehen somit immer durch einen Entzündungsprocess, o auf anderen Ursachen, u die Würmer gelangen nur zufällig in denselben. Wenn m. manchmal Würmer in den Darmsteln bemerkt, so braucht m. nur den Darmk. genau zu untersuchen, u m. wird nie Gelegenheit o. eine deutliche Öffnung in demselben finden.

Die einzelnen Arten der Würmer sind:

1. Ascaris lumbricoides. (Spulwürmer) Sie findet sich gewöhnlich im Dünnd. gelangt s. da auf manchmal in den proc. vermif. u in den Dickdarm, andererseits in den Magen u die Gallenwege,

abwechselnd beim Gebrauche auf in den Leibstuhl und Harn. Er ist spindelförmig, 6 bis 10 Zoll lang, weiß v. rosenrot. Das vordere Ende ist stumpf, das hintere zugespitzt. Durch den Längencanal dringt der Darmsaft als eine rötliche Feuchtigkeit. Die Ovarien bilden die weiblichen Genitalien an den Seiten, die Mutterscheide befestigen einen Penis, der in einer gewöhnlichen Ruhestellung steht. Der Hermaphrodit verursacht wenig Beschwerden, außer denen zeitweiligen Kolikschmerzen, unregelmäßigem Stuhlgang mit Neigung zur Diarrhoe geneigt sind. Dagegen sehen wir Verwandte die, denen wegen der häufigen, durch die Ovarien bedingten mitgründlichen Anregungen der Darmschleimhaut meistens blass sind. Auch sollen sich die Ovarien manchmal in Haufen zusammenballen, und dadurch Obturation des Darmkanals mit Ileus verursachen. — Die Behandlg hat die Aufgabe, die Ovarien zu töten u zu entfernen. Letzteres wird durch die Semina Cinae bewirkt. Man gibt sie in Pulverform mit pulv. liquir. c. als Elect. mit Valeriana, Jalappe u Oxym. scillae (Elect. Aerkiani) c. purgir. Knot (Semina condita) an. bestens aber in Form von Zeltchen (Trochisci antelmintici) Oder man gibt das betract. etereum c. dal Santonin zu ½–1 gran. — Die Entfernung der Ovarien

wird durch gelinden Purgantia neutralisiert.

℞: Sem. linae dachm. Pulv. cacao dr. duas; Sacch. alb. uncias 2. Mische! № 30. †

† Volksmittel sind: Knoblauch zu bestem auf geröstetem Brot mit Landbutter genommen, Likör- oder Branntwein mit Pfeffer, Zucker und Salz. Knoblauch-Branntwein.

2. Oxyuris vermicularis. (Pfriemenschwanz)

Seine Lage ist der Haut. von wo er mit seinen Mundteilen manchmal in die Schleimhaut eindringt. Ist ein kleiner weißer Wurm, von einigen Linien Länge. Das Männchen ist das seine Enden spiralförmig gewundene. Beide Enden spitzigen. Er misst fast festigen Enden, besonders abwärts und bei Haut, Entfernung Mastdarm mit abgang mit nur glasigem, mit Würmer entfaltendem Kasse. † Ther: Man gibt ein abführend den Würmer verlassen, wer durch welches an die Klysti zum Klysti gegen. öffnet widerstehen um die ganze Haut zu klysmen. dann. Auf hat m. calomel Darmes Einreibungen.

† die Würmer rauben den Schlaf, verletzen, wenn sie in die Scheide kommen, zur Onanie, bei Männern Pollutionen.

Klysmen von calom mit butyr cacao. Klysmen von Knoblauch-Decoct.

den Kasse mit grauem Salbe einzufetten.

3 Trichocefalus dispar. (Peitschenwurm)

findet sich im Blinddarme. Das eine Ende des Männch ist dick, das andere, haarförmige, trägt den Kopf des Tieres. Er wird den zuerst bei Typhus beobachtet, kommt sie doch auch bei anderen Kr. vor. da er wächst und das Leben beinahe einen als diagnostisch wird, so gibt es auf keine Behandlung Rücksichten.

4. Taenias solium. (gemeiner Bandwurm)

Zellen wären) (s ist dick mit langen Armen (bis 20 Zellen lang) und besteht aus einer dicken von weissen Augen Gliedern. Jedes Glied besitzt an seiner Basis einen ringförmigen Wulst, der eine Oeffnung enthält. Das vordere Ende geht in einen feinen Faden aus welcher den Leib trägt. Letzterer ist mit dunklen Flecken besetzt, zwischen welchen sich der mit einem Hautsaum umgebene Mund befindet. Diesen dritten Hautsaum nennt man den Arm auf Tricladen, und weil er, obwol nicht einen zu vertreten, T. solitaria.

Erst die Entwickelung der Larven durch den Arm = o. Alle krankhaften Symptome müssen also nur durch Irritation des Darmkanals und wo dieser nicht vorhanden ist, unmöglich die T. gar keine Entwickelung. Die Fälle bei T. sind auf sehr mannigfaltig, so wären viele davon gar nicht zu erklären sein und in anderen Fällen viele Entwickelungen vorhanden. Man ist nicht im Stande, diesen Verhältnis zu erklären, es wären denn, dass man eine verschiedene Empfindlichkeit im Darmk. voraussetzt. Es ist eine alltägliche Erfahrung, dass manche Menschen Arznei, Brei, Fleisch u. andere Substanzen nicht gut vertragen können, wiewol man auf keinen Grund davon angeben kann. Die Entfällen

sind entweder die einer gestörten Innervation
oder normale Reflexerscheinungen. Der Kran-
ke bekommt Ohnmachten, Krämpfe, selbst
Erbrechen, von Zeit zu Zeit eine heftige
Neuralgie, Zucken, Zusammenschnüren
im Darm. Manche behaupten, die T. könne
den Darm. bewegen; das ist aber unbegründet: wissen
der Darm. bewegt sich, nicht die T. Manch-
mal ist Retentionserscheinung vorhanden, nie an
diesem Mal Diarrhoe, und zwar in auffallenden Substanzen.
von Zeit zu Zeit, (Durst) Zufälle wirken entweder
auf die Ernährung gar nicht ein, oder diese
wird herabgesetzt, die Gesichtsfarbe wird
fahl, die Magenkraft auffallend. Manchmal Re-
flexkrämpfe sind: schmerzhafte Empfindungen oder
abnorme Bewegungen in anderen Organen.
Ohnmachten, Schwindel, Betäubung, Krämpfe, Erbrechen, blasse
ein heftiger Hall, und in den Extremitäten
Alle diese Symptome sind aber nicht constant,
daher nicht charakteristisch. Die Diagnose kann
nur nur dann mit Sicherheit gestellt werden,
wenn die T. durch Abl. abgegangen, und der vordere Theil gefunden
an seinem energischen Befestigungsorgan.

Prognose. Taenia lata (Botryocephalus latus, breiter
Bandwurm) ist bestimmt wie alle übrigen Band-
wurmarten, die Eingeweide Würmer
sind mit ihren Befestigungsorganen in der Mitte

Der Appetit ist
manchmal heißhungrig
haben die Kranken
Gelüste nach ge-
wissen Speisen, ja
gewürzten, selbst
ungenießbaren
Substanzen.

Auch fühlen sie
aufgetriebenen blasen
ähnlichen Gebilden um die Ab-
gänge ein sympathisches
Gefühl, halten sie das
Nahen als Symptome
an.

befinden sich aber nicht an den Enden der Glieder und der Hautumfang fehlt (d. inneren) die Schl. sind denselben wie beim Vorigen, nur nicht so schwarzig, auch lässt er sich leichter abtreiben.

Therapie: Man besitzt wirksame Mittel gegen die T. ihre Anzahl ist zwar klein, doch ist viel. Experimentiren überflüssig, da man nie beinahe sicheres Verfahren kennt. Ein (Skoda) die einzelnen Mittel sind: a. Filix mas ist ein altes Mittel. Der Kranke muß durch 3 Tage bei bloßer Suppe (höchstens mit einer Semmel) bleiben, nimmt dann eine fette Suppe, und nun das Mittel. Früh eine Dracheme. In hartnäckigen Fällen unterstützt man die Wirkung derselben durch ein Drastikum als Summi guttae, Calomel, Pyrotig. b. Punica granatum nach Skoda das wirksamste Mittel. Bei diesem wie auch bei anderen Mitteln macht man oft eine Vorbereitungskur. Diese besteht darin, daß man einen Tag vor Darreichung des Spezifikums ein Laxans (Ricinusöl) nehmen läßt, dadurch wirkt jenes ebenso besser, weil es sonst meist diarrhoisch wird, in den Därmen auch nicht so viel mit denselben in Berührung kommt. Der Kranke bekommt nun Suppe, etwas Fett, wohl schmalz aufgesaugt wird, und dann Hungern nachher, geben.

Erst Filix mas Äther in pillen fassen 20 St. in 20 pillen auf 2 Mahl Abends, Morgens Abführung.

und daraus ein Abführmittel. Bei gesunden Leute ist 24 stündiges Fasten hinlänglich, wenn man noch dazu ein Purgans gibt. Das Medicament wendet man entweder auf einmal genommen ist es wirksamer, doch geben man es in mehreren Dosen, wenn das Leute empfindlich ist. Nach der gewöhnlichen Methode lässt man von der Wurzel einen 1½-2 Unzen durch 24 Stunden in Wasser macerieren, dann auf ½ Stund aufkochen und von dem halben Rinden 1 Drittheil nehmen. Die Wurzelrinde wirkt aber stärker ein. Nach 2 Stunden gibt man ob einem 2. ein drastisches Purgans, durch das Abführen geht dann die T. ganz ohne Beschwerden ab. Man hat angerathen, den Kranken beim Gebrauch ein spirituöses Mass für 2 Stich zu setzen, wodurch eine etwas vermehrte, die Contraction des Afters dagegen vermindert wird, auch gehen die T. rasch gepülvert, wenn sie in die kalte Luft kommt, daher ist dieses Verfahren vortheilhaft, so gepülverten die ganze Wirkung davon abhängig. Ist die T. zum Theil aus dem Mastd. gegangen, so darf man nicht an derselben ziehen, sondern man muss sie auf einmal, mit Niemand zuwarten den Rest ausschütteln. Die beiden abgesandeten Drittel bewirken aber (nach Oppolzer) oft Lebensgefahr, starken Durchfall,

Rp. Cort. rad. punicae granat. unc. duas
Cort. rad. pimpinellae unc. duas
ad rem. libras 3 pro usu macerand. in vas. vitreo per 24 horas collat.
D. S.

Rp. Cort. rad. pimpinellae 3ii
Infunde suff. q. aquae mar. in vas. stanneo per orig. quat. horas
D. cinde aquae ad collat. Zvi
Adde Extr. filic. mar. aeth. 3i
S. Auf 3 Mal jede ½ Stunde ⅓ der Ganzen

colik, ö. fehlen keinen sichtbaren Erfolg.

c. Brayera anthelmintica (Kousso) Man gebraucht die Blüthen, welche wahrscheinlich die anderen Theile derselben wirksam. Man läßt 6 Drachmen fein gepülverter Blüthen drei Tage in kaltem Wasser digeriren, und nimmt am Morgen nüchtern. Dieses Mittel hat jedoch den Granatwurzeln nicht übertroffen, und bewirkt dieselben Erscheinungen wie jene, d. treibt gewöhnlich den Zopf aus T. nicht ab, weshalb man nach einigen Tagen die Cur mit einer kleineren Dosis derselben, o. mit einem Drasticum wiederholt werden muß. Der frischen Pflanze mag sie wirksamer sein, wie man in Abyssinien sagt, wo die T. sehr grassirt, und niemals wiederkehrt. Jetzt begnügt man die Blüthe besser, seitdem man weiß, daß die Kraft außerhalb des Organismus leben d. gar Ausbildung kommen können.

d. Barbier'scher Trank aus Paris, ein Geheimmittel, zu 8-10 Unzen gegeben, soll die Entfernung des Bandwurms binnen 8 Minuten ausführen bewirken. — Auf Kann man das ol. anim. Dippelii mit ol. Tereb. (schwefelhaltiges Oel) versetzen, wenn die übrigen Mittel nicht helfen. (2 Theelöffel - 457 - 8 wie verschrieben ist).

Flor. Brayerae recent. Elect. lenit. unc. j. succ. limon. j. aq. pulv. fl. Brayerae ʒj/ digerendo aq ʒiv per ½ horam adde succi citri Dess. Worte unleserlich Nissen schleunigst

14. Neurosen des Darmkanals

sind wenig bekannt. Von den Sensibilitäts-

Neurosen hat man die Hyperästesie in verschiedenen Formen unter dem Kolik zusammengefaßt, und Colica inflammatoria, saburralis, flatulenta, biliosa, stercoralis, spasmodica, sogar colica uterina, hepatica und renalis unterschieden. Dasselbe, was über die Cardialgie gesagt wurde, nämlich daß sie in den meisten Fällen keine wahren Neurose sei, sondern auf pathologischen Veränderungen beruhe, gilt auch von der Kolik, und auf diese Folgerungen zu machen ist.

Unter Kolik versteht man heftige, meistens zusammenfassend ziehende Schmerzen, welche vom Nabel ausgehen, von da auf sich über den Unterleib ausbreiten, von einer Seite zur andern wandern und in Paroxysmen auftreten. Durch Druck auf die Bauchdecken unterscheiden sie sich von den continuirlichen Schmerzen, welche die Peritonitis begleiten. Die Kolikschmerzen und Bauchschmerzen sind somit nicht identisch. Der Grad macht keinen Unterschied. Die Angabe, daß die Kolikschmerzen nach dem Verlauf des Colon gehen, bestätigt sich nicht immer, sie gehen häufig von einer Seite zur andern, weiten an mehreren wie Bändern, die Länge mit der peristal. Bewegung zusammen, daher es bei der Dysenterie, wo die Darmhaut spec. mit. bewegt sich weit nach oben empfindlich auf den Schmerz weiter geht.

Ursachen sind verschiedene, als:

Bleivergiftung erzeugt eine eigene Form der Kolik: die Bleikolik, welche wesentlich dadurch ausgezeichnet ist, dass auf dem Boden einer Neurose Entzündung entstehen kann.

Krankheiten des Darmk. unter diesen vorzüglich das perforir. Geschwür des Duodenum, Infiltration der Darmwandungen, Geschwüre als tuberculöse, typhöse dysenterische, carcinomatöse (tuberculöse können sowohl in der Schl. coli sitzen, callöse Ränder haben, in dem Darmtheil als Geschwülste, als Fibroide in Form Einschnürung von Fecalmassen (die Kolik entsteht durch die oberhalb der Geschwülste entstehende Ausdehnung des Darmrohres) — Pseudotumoren, durch Ansammlung von Gasen im Darmk. mit Druck — Hämorrhoidalknoten, (welche durch den Congestionszustand Kolik erzeugen) — Intussusception (die Kolik tritt sehr selten, und meist nur dann auf, wenn eine starke Peristal. Bewegung vorausgegangen ist) — Incarceration, Volvulus, Senkung des Darmk. mit Compression des darunterliegenden Darmtheils — Stenose des Darmk. welche durch die Ansammlung der Contenta oberhalb der stenosirten Stelle Kolik erzeugt — Perforation — die gleichfalls mit Kolik beginnt, — allen Arten von Hernien, — endlich Würmer, namentlich Ascaris lumbricoides und Taenia.

Diarrhoe: durch Genuss von scharfen Substanzen, welche die Schleimhaut des Darmes reizen, und spastische Contractionen desselben hervorrufen.

Gallensteine: die Schmerzen gehen in diesen Fällen nicht von Nabel, sondern von rechten Hypochondrium aus, man fühlt häufig Auftreibung der Leber, Empfindlichkeit der Gallenblase. Am sichersten ist die Diagnose, wenn die Anfälle der Kolik von periodischem Ikterus begleitet sind, d. wenn Gallensteine abgehen. Diese Art der Kolik kommt am häufigsten bei dicklichen Frauenzimmern vor.

Blasensteine: der Schmerz geht dann v. der Schamfuge aus, und ist meist mit Gefühl von Druck und Spannung

Nierensteine: der Schmerz sitzt in der Lumbalgegend. Urinsteine ist jedesmal Blasencatarrh vorhanden, man findet daher im Urin häufig Blut, Eiterungen, nitrigen, niederschlägige Sedimente, d. einen braunen, goldgelben Sand, von harnsauren Salzen, d. ein weisses Sediment von Tripelphosphaten.

Menstruationsanomalien: Es gibt Frauen, welche bei jeder Menstruation an der s.g. Menstrual-Kolik leiden, die in dem congestiven Zustande begründet ist. Es hat also schon Sitz in Uterus u verbreitet sich von da auf nach dem Laufe der runden Mutterbänder bis zu den äusseren

Ob saurer Urin?

Schon so Verkühlungen. Nach Verkühlungen gerathen die Gebärmutter in heftige Contractionen, denen sich die Gefäße widersetzen, Verkühlungen daher Schmerz, u. wodurch die Entleerung des Darminhalts.

Schmerzen in den Unterleib.
Ca. des Uterus, Catarrh, Geschwülste etc. bedingen die colica uterina.

Therapie richtet sich gegen die Grundursachen, welche der Colik zu Grunde liegen, insbesondere sind starke, stopfende Diaet und antispasmodische Mittel am wichtigsten. Sind Faeces angesammelt, so giebt man reichlich Clystiere. Gegen die Schmerzen dienen Mittel wie: Rp. Chamom. 3ß ad 3vj – Colicin. 3j. f. Clystir. f. Gegen die spastischen Contractionen des Darmes dienen warme Bäder, laue Bäder, warme Umschläge auf den Bauch, Cataplasmen von Semen lini (bei chronischen von Stuhlverstopfung). Gegen Blähungen sind zu empfehlen Decoct. Chamom., Anis, Menthae pip. Liniment. volat. innerlich nervina, z. B. Tinct. valer. Chamom. menta, valer, calam. aron; cort. cascar. Tra. valer, Tra. rhei Daselli; Liqu. Hoffm. mit einigen Tropfen Tra opii croc; Belmix turen sind stopfende Mittel. Clysmen müssen durch die bekannten Mittel entfernt werden.

Bei der Flatulenz muß man vor allem die Ursache, d.i. die vorhandenen Faeces entfernen dann Purgantia z. Clystiren, welche in diesen Fällen die besten Carminativa sind; die Gedärme ziehen sich zusammen, es treiben die Gase auch. In chronischen Fällen, wo ein subparalytischer Zustand nicht zu verkennen ist (am häufigsten in Morbus nervosus z. B. bei Hypochondrie, wo nach dem

Bellad, Morphium

Clysmen zu Einlauf bei Verstopfung

ohne Anstrengung d. Geschäftigkeit entsteht, wirken diese Mittel nicht ab – man muß dann die Contractionen der Gebärmutter beförderen durch acces. Clele, hinten ein reizende Mittel, (inf. ment. melissa) äußerlich ung. caninum, bals. alle Waffen. Linim. volat. Gerold. (wobei das Reiben d. Frottieren am meisten wirkt) o. m. gibt das ol. animi, für sich o. als Kleesalz. oder so das ol. foenic. verschafft wirksam ist – ferner Bäder, kalte Getränke, kalte Douche, kalte Clysticen, Einspritzungen.

Neuralgia analis ist ein sehr schmerzhaftes Uebel, welches seinen Sitz in dem Ausgange der Mastdarm d. Gegend in denen des Blasenhalses hat (Neur. vesico-analis) der Schmerz in Mittelfleische ist entweder beständig, o. exacerbirt zu Zeiten, o. tritt förmlich in Paroxysmen auf. Der sphincter ani ist krampfhaft zusammengezogen o. verschafft, in der Blase entsteht schmerzhafter Harndrang nebst allen Symp. der Blasenleiden. Auch man wendet gegen dieses Uebel narcotische Mittel an: thorax o. Extractum cic. foenic. vesic. in der Einspritzungsgegend, allein, o. in Verbindung mit der endermat. Anwendung des thorax o. Extractum, schmerzhafte Einspritzungen in die Harnröhre.

Anaestesie des Darmk. ist gewöhnlich die Folge von Ex. des Gehirns o. Rückenmarks, des Magens d. Darms (Typhus, Dysent. etc) die Kranken haben kein Gefühl der angesammelten Koth

Facies, folglich keinen Störung. Die Anästhesie combinirt sich gewöhnlich mit Paralyse der Arme, wird weiter unten besprochen.

Zu den Motilitäts-Neurosen gehören:

Krampf der Nackenmuskeln entsteht durch Reizung der Schleimhaut des Nasenkanals (Fissuren, Hämorrhoiden, Entzündung benachbarter angrenzender Theile etc. die Folgen sind: Zusammenziehung der Nackenmuskeln, Herausdrängen von Schleimhautfalten mit Verschließung, Entzündung und Brand derselben, endlich Caries der Intervertebralscheiben. Die Behandlung hat die Ursachen der Reizung aufzusuchen.

Spontaner Kopfschmerz entsteht durch Paralyse eines Nackenmuskels von der oberhalb desselben gelegenen, gesunden Nackenmuskel nicht kräftig genug ist, die angespannten Contenta des paralytischen Kanals zu beugen. Heftige Schmerzen in der Nackengegend, fortwährende Kopfschmerzen, Erbrechen, Druck auf's Gehirn, endlich unter Zunahme der Kopfschmerzen Tod entstehen. Anästhesie und große Empfindlichkeit des Unterleibes, Verstopfung, Entzündung der Gesichtsorgane, endlich schon die Schmerzen gleichzeitig auf's Gehirn verfolgt der Tod durch Perit. v. Brand. Behandlung besteht in der Anregung der Thätigkeit des oberhalb liegenden (gesunden) Nackenmuskel durch Druck, Reibung des unterhalb befindlichen (durch kalte Douche von 6–8 Gr., selbst Merc. vivus zu 1–2 Gr.) und Reizung der Streckmuskeln v. Calomel und Galvanismus.

Paralyse des Mastdarmes entsteht durch directe Ursachen wie die Anästesie, nebstdem durch Cholera. Sind die Acces fest, so werden sie gar nicht flüssigen dagegen öfter unterbrochen mit Harnen, dadurch entstehen Excoriationen d. Umgebung. die Tes. ist gegen die Ursachen gerichtet, örtlich wendet m. Eisgemische, nur vom Salbandel an.

Anhang: Peritonitis.

Die Entzündung des Bauchfells ist wie die entzündeten anderen seröser Häute primär o. secundär, serous partiell o. allgemein.

Ursachen: sind sehr zahlreich. Am häufigsten gibt Veranlassung zur Entstehung der P. Perfor. des Darms, namentlich des proc. vermic. die perforirte Stelle kann früher schon durch die Fecal. verklebt worden sein, o. dadurch momentane Heilung bewirkt worden, bis neuerdings reichliche Perforationen plötzlich für allgem. tödtlichen P. führen. Durch denselben Process entstehen auch tuberculöse, typhöse, dysenterische Geschwüre d. D. Ebenso sind entzündete Leistenbrüche durch Perfor. o. von Kothen, chirurgische Operationen bei eingetretener o. eingetretenen Incarcerationen, Zerfallen aller peritonealer Exsudate.

Alle affectionen der inneren, in Nachbarschaft des Peritoneums befindlichen Organe können

P. zur Folge haben: Entzündung der Leber, wenn sie peripherisch ist, Abscessbildung nach sich zieht, wodurch das Per. angegriffen wird – Icterus & Druck der Leber, wenn sie an das Peritoneum, Ruptur der Gallenblase Gallenstasen, wenn die Entzündung der Gallenwegen veranlassen, Abscesse bilden, welche an die Peripherie gelangen,

Milzkrankheiten: Entzündung, wenn das Exsudat eitrig geworden ist & zum Peritoneum gelangt, Perforat. Im 1ten Falle entsteht partielle, im 2ten allgemeine P. Immer Ruptur der Milz.

Perf. Magengeschwür bedingt, wenn es bis zum Peritoneum gelangt, partielle, nach der Perforation allgem. P. Stets so Magenkrebs.

Darmstricturen mit Verwitterung des oberhalb liegenden Darmstückes können mit seltner Perforat. Brand, Ruptur des Darms.

Nierenentzündung mit Abscessbildung Retroperitoneale Abscesse ergiessen sich durch Durchbruch des Peritoneum Perforation partielle & allgem. P.

Blasenkrankheiten am häufigsten Geschwüre & Krebs, bedingen nach denselben Gelegenheit part. & allg. P.

Pleuritische Exsudate können eitrig geworden das Zwerchfell durchbrechen & allg. P. ergiessen.

Die weiblichen Geschlechtsorgane sind die Genital-Org. häufig Ursachen der P. in den Ovarien Entzündg. Abscesse, Medullarsarcome, Carcinome, in Uterus Krebs und Fibroide.

Erweichung u. Eiterung der Mesenterialdrüsen, durch Krebsige o. tuberculöse Infiltration, - Caries der Wirbelsäule, die P. entsteht sehr entweder durch Perforat. des Uterus oder durch Durchbruchsabscesse, die bis zum Peritoneum gehen.

Der Puerperalprocess bedingt sehr häufig P., da. sehr diese Kr. bei Wöchnerinnen häufiger ist, als bei Männern. die P. puerperalis ist ebenfalls primär o. secundär. die primäre geht unmittelbar vom Uterus aus, der secundären gehen andere Erkrankungen voraus, als: Perimetritis, diesem Verlauf mit dem Haupfall in Eiterung kommt, gleichzeitig Metrophlebitis-Eiteraufsaugung.

Puerperalfieber allgem. Infectionskrankheit: Rheumat. Pyämie, Adynamie, Metastasen, Typhus.

Man versteht darunter, dass die P. in den meisten Fällen ein secundärer Process ist. Diese tritt sie blos nach Verletzung (jedoch selten) und nach traum. Einflüssen auf.

Bei jeder P. soll man überhaupt alle Canäle untersuchen, in denen Brüche vorgekommen sind, dasse die Untersuchung durch den Rectalcanal, u bei Männern durch die Vagina nicht zu vernachlässigen ist. Durch diese Untersuchung ermittelt man Brüche des runden Loches, indem man ein Hindernis fühlt, wenn man den Darmcanal zurückgeschoben hat. Man kann an diesen Stellen blos dann suchen, wenn sie gross sind. Dies ist aber selten, gewöhnlich werden blos kleine Darmpartien eingeklemmt.

Anatomische Charactere. In der Umgebung findet man bei P. eine massenhafte Exsudat zwischen den Ovarien u zwischen der Blase u. Mastdarm, u. zwischen den Darmwindungen. Es ist serös, plastisch, eitrig u. jauchig. Diese seröse Exsudate kommen nicht vor, sondern es ist immer plastische Lymphe nebst Pseudomembranen beigemischt. Da sich die Flüssigkeit nach den Gesetzen der Schwere immer nach abwärts senkt, so bilden die Pseudom. nicht selten Säcke um das Serum, so es mit sich abgesackte Exsudate, welche man intraperitoneale Abscesse nennt, zum Unterschiede von den extra (retro) peritonealen, welche durch Senkung von den Lenden, Bauch-, Mast- und Scheidendarm ungehinderten Fortgang entstehen. - Das seröse Theil des Exsudates wird resorbirt, die plastischen Theile bleiben zurück, verwachsen die Gedärme, so bilden Stränge, welche nicht selten zu einer Incarceration Anlass geben. Ausserdem plast. Exsudate finden sich in der Umgebung von Leber - diese selten werden sie theilweise resorbirt, in dem zurückgebliebenen Theile entwickelt sich Tuberculose mit Ascites, welchen Später Tuberculose nach sich zieht.

Eitriges und jauchiges Exsudat findet auch in den meisten Fällen zum raschen Tode durch

fettigen Lücken, Verwachsung v. Perfor. des Bauchfells etc. das jauchige Exsudat kann sich in die schwammigen Massen bilden, die Jauche ist schmutzig grau v. grünlich, reagirt alkal, ist übelriechend bei der Section auf, das Bauchfell ist dabei weich, und sehr morsch. — Bisweilen die Granulationen des eitrigen Exsudats so bleiben sie scharf, anaemisch, zu Herzklopfen, Kurzathmigkeit, Diarrhoen geneigt, es entwickelt sich Hemmungswachsthum, Hydrops, der aber bei Anwendung von tonischen und diuretischen Mitteln bald wieder vergeht. Wird das eitrige Exsudat abgesackt, so kann es jahrelang bestehen (chronische P.) das Serum wird resorbirt, es bleibt eine käseartige Flüssigkeit zurück, welche sich endlich in ein Kalkconcrement verwandelt. Die Kapsel, welche dieses Concrement einhüllt, wird nach und nach aufgelöst, und es erfolgt von diesem P. welches meistens ungünstig endet. Oder der Eiter bewirkt, wenn er nicht eingedickt wird, Perforation des Afters, der Scheide, des Darms, v. Mastdarms, v. er dringt sich in den Inguinalcanal, am Gesäss, v. in den Darmbeingegenden einen Weg nach Aussen. Beim Durchbruch nach Aussen ist vollständige Heilung möglich, oft dauert aber die Eiterung fort, es folgt hectisches Fieber u. Dyscrasie mit ihren Folgen (Metastatische Abscesse,

Lymphgefäßen, Lymphdrüsen, Lymphgefäßen der serösen Häuten, Blutgefäßen in den Venen etc.)

Die retroperitonealen Abscesse werden niemals resorbirt, sondern sie brechen auf, d. h. man kann denselben Wege, wie die inneren, äußeren, den können sie in den Darmcanal nehmen, nach außen, d. h. in die Bauchwand selbst, nach Perfor. derselben, d. h. in den Mastdarm (mit Typhlitis) gelangen. Lungen sie unter der fascia superfic. so gelangen sie längs d. m. psoas d. iliacus internus für lacuna vasorum befinden sie sich aber unter der fasc. profund. so verbreiten sie an der lacuna musculorum et nerv. d. können sich weiter in die Oberschenkel verbreiten.

Erscheinungen:

Oedem das Unterhautzellgewebe durch Druck und jede Bewegung (z.B. durch Contractionen, Husten) vermehrt wird, durch wässrige Ausschwitzung entsteht, manchmal auch colikartig auftritt. Der Oedem fehlt sehr selten, namentlich nur in chron. Fällen, in acuten bloß dann, wenn der Kranke bewußtlos liegt. Es hat verschiedene Modificationen, dumpf, stechend, schneidend, drückend, brennend, und wird in manchen Fällen so intensiv, daß die Kranken, mit den geringsten Bewegungen, ja nicht einmal den Druck der Bettdecken ertragen können.

Meteorismus: ist ein wichtiges Symptom der

2. und meistens durch die seröse Infiltration u. daher rührende Paralysis der Bauchhaut des Darms, welches an mehreren in Windungen u. im Umfang des Bauches entwickelt ist. dadurch entsteht nun die Auftreibung des Darms, wenn die flex. sigm. u. der Mastd. bleiben contrahirt, u. die angesammelten Fecalmassen und Gase können sich nicht entleeren, da diese Entleerung nur dadurch möglich wird, daß ein Teil des Darms sich zusammenzieht, und dem unterhalb liegenden sich verengert, bis die Stelle der Zusammenziehung einen trifft. die Auftreibung des Bauches ist verschieden, je nachdem der skelet. gleichförmig über den ganzen Darm verbreitet ist, oder sich auf einzelne Teile desselben beschränkt. der Bauch fällt sich in hohem Grade der Auftreibung fast an, wird er einmal weniger, so ist dies immer ein gutes Zeichen, daß die Auftreibung wenigen die Gedärme comprimirt und dislocirt, die Bauchdecken gespannt, das Zwerchfell oft bis zur III Rippe hinaufdrängt, das Herz u. die Lunge auf ihre Lage gewirkt, und die Lungen zusammengepreßt, daher Beängstigung des Herz. Schlags, beschl. Atmen, und Atmungsbeschwerden.

Störung des Digest. Apparates. Hartnäckige Verstopfung wird durch die Paralyse des Darms, und Zusammenziehung des Mastd. verursacht, u. begleitet

dasse die D. in den meisten Fällen. Diarrhoe ist nur dann vorhanden, wenn zugleich die dem Stuhlgange vorangehende Defäcation stattfindet. Erbrechen fehlt diesen Krankheiten wie die Regel, sogleich. Es werden zuerst etwa genossene Ingesta, dann grüne Massen von, durch die Magensäure veränderter Galle, genommen Darmsaft, endlich Schleim, und wenn die antiperistaltische Bewegung vom Darmkanal aufgehört hat, verbrochen. Das Erbrechen ist auch kein constantes Symptom obwol es allerdings selten fehlt. Zu aufgenommene die D. dasselbe fixierende Moment ist dazu:

Physikalische Zeichen: Ein fixierendes Zeichen ist die durch das Exs. bedingte Dehnung des Perit. parietale das Exsud. kann nur auf, wenn es abgesackt ist durch die Palpation, selbigen durch Erschütterung nachzuweisen. Dann im Anfange, wo die Exsudate rasch sind, ist dasselbe nie Erschütterung, geräusch hervorbringen können, geschieht das Abnehmen wegen der grossen Verschiebbarkeit des Unterleibs blos durch die Bauchmuskeln, so, dass sich die Gedärme gar nicht bewegen, während sie später unter einander verklebt werden, so dass kein Geräusch entstehen kann. Aber auch die Dämpfung ist nicht immer vorhanden, wenn das Exsud. kann so gering sein, dass es blos den Gedärmen an

der

wie andere verwischt, und dann geschwunden, die
Percussionserscheinungen über Meteor. an. Ist die
Spur nicht sehr gross, so ist über Perc. schall hell,
voll, tympan. Bei grosser Spannung der Bauch-
decken verliert sich der tympanitische Nach-
klang. Der Perc. schall ist ferner anders in Ma-
gen, anders in dünnen u. Dickdarmen, u. durch
diesen Umstand kann m. Perforationen, welche
vielleicht die Ursachen der Pn. sind, unterschie-
den, da durch den Luftaustritt in die Bauch-
höhle der Schall überall gleichmässig hell u. tym-
panitisch wird. Indess ist es nicht immer möglich, diese
Art bei starker Spannung der Unterleibs, die
Wechselbeziehung der Percussion des Perc. schalles
im Magen u. in den Gedärmen zu ordnen.
Man, man muss also, um die Perfor. zu be-
stimmen, einen Ort aufsuchen, wo nie normal
Schall dumpfer Schall ist, aber nach der Perfor.
tympanitisch wird, d. i. die Leber gegend. Aber
auch dabei sind Täuschungen möglich; denn
wenn die Gedärme stark aufgetrieben, so drän-
gen sie die Leber in die Excavation des
Zwerchfells hinein, u. m. bekommt statt des dumpfen
einen tymp. Schall aus Perforation. Auch kann sich
der Schl. bei starkem Meteor. vor die Leber la-
gern, u. tymp. Schall geben. Diesen geschwächt a-
ber nur nach Krankheiten, welche zur Schwä-
chung der Leber von der Bauchwand beitragen,

Manchmal hat auch bei der peripheralen Form der Beckenabscesse Schmerzen, Harndrang und Harnverhaltung, welche letzteren mit den ebenfalls bei Entzündungen des Beckenbindegewebes auftretenden, welche lediglich durch Schmerz gleiche Ursache haben, nämlich Fortpflanzung auf der Reizung auf die benachbarten betreffenden Organe (Bamberger).

ab: Wassersucht, gran. Leber, vorausgegangener partus Metrorrhagie. Im 3. Stadium perforirt der wurmförmige Anhang durch tuberc. u. typhöse Geschwüre, fremde Körper, Kot-concremente etc.

Fieber ist vorhanden und meistens der Charakter des Exsudats entsprechend. Das seröse Exsudat, obwol es so gewöhnlich in großen Mengen abgesetzt wird, verursacht keine heftigen Reactionen und nur mäßiges Fieber. Eitriges Exsudat begleitet adhäsive und plastische, und weil meist die eitrigen Exsudate den Kranken ist groß, später wird er kleiner u. frequenter, große Wärme u. Transpiration, welche sich auf allmälig verlieren, dafür tritt Frost namentlich den Perforirten auf, das Gesicht fällt ein. In diesen Affectionen zeigt die P. oft deutlichere Exacerbationen namentlich abends, als die übrigen entzündlichen Processe.

Verwechslung: Man könnte die P. mit Typhus verwechseln. Die Unterscheidungsmerkmale sind: die Kleinheit der Milz, obwol diese wegen der Auftreibung des Unterleibs oft schwer zu erkennen ist – ferner die Empfindlichkeit des Unterleibs (bei T. ist nur die Magengegend empfindlich). Beim Befühlen des Unterleibs, u. bei Percussion, die Gedärme zu unterscheiden, findet man einen Widerstand, bedingt durch die Anlöthungen des Exsudates. – Fehlen des Typhus

welcher bei so rasch sich entwickelndem T, dass in wenigen Tagen schon Meteor. sich einstellt, nie ausbleibt. — Sein überall gutartiger Befall deutet auf keine Essudat, sondern auf grosse Spannung der Gedärme, so kommt manchmal auch bei T. vor. — Sein unschuldiges peritoneales Essudat könnten man sich angenähertes Faeces im Blind. falten. Bei normaler Beschaffenheit der Gedärme ist aber eine solche Anfüllung nicht möglich, und es müsste Entzündung des Blind. vorhanden sein. — Ein Volvulus bedingt nicht notwendig gleich anfangs heftige Schm. wenn nämlich der darm leer ist, so kann dieser selbst nicht mit T. verwechselt werden, aber so Hernia incarc. interna, welche man dann vermuten kann, wenn der oberhalb der incarcerirten Stelle liegenden darmtheil aufgetrieben ist. Bei dieser stellt sich das Fieber erst im weiteren Verlaufe ein, bei Perit. ist es gleich von vornherein, oft geht es allen anderen Erscheinungen voran.

Prognose. Die P. ist immer eine gefährliche Kr., besonders wo sie mit Kothstein complicirt ist als secundären Process darf man bei solchen Processen nicht, wenn sie auch nicht rasch zum Tode führen, fürchten, dass nicht später ein ungünstiger Ausgang erfolgen. So kann ein plastisches Essudat, wenn es später nicht genügend zurückbildet, erst in 4–5 Wo. den Tod herbeiführen; so kann bei stattgefundener Perforation die Heilung, wenn

wenn sie durch Contact verschlossen werden, jeden Augenblick wieder frei werden, wovon allgemeine D. verfolgt. Schwangere ist die Prognose ungünstig v. ungünstig zu stellen; kann m. die Person. und Lufteinheit nachweisen, so ist sie absolut ungünstig.

Therapie: ist symptomatisch. Grosse Schwangere, welche durch Arbeit zu Anämie, kräftige constitutionen und Recent der Ov. verfallen, strenge Antiphlogose. Unter übrigens günstigen Umständen ist eine V.S. zu machen. Wenigen wirksam sind Klistiere, da die Gefässe des Cent. mit denen der Bauchorgane nicht zusammenhängen. Bei fieberhaft bei entzündlicher Entzündung, bei mässigen Leber und Schwangere, die kein Druck gemachen. Ist aber die Schwangerschaft so bedeutend, dass sogar der Druck der Bauchdecken nicht vertragen wird, so setzt m. 15, 20-30 Blutegel in den Umbalgungsraum. Nach Abfall derselben setzt m. den Kranken auf 1/4 Stunden in ein laues Vollbad, was aber mit grosser Vorsicht und Schonung geschehen muss, damit Schaden an durch das Bad. Schädlichkeiten sind zu vermeiden, wegen der Erschütterung d. des Schwangere, welche durch Reflexbewegungen der Gebärmutter hervorgerufen kann. Hoffnung wendet m. die damals an, wenn die Entzündung keine hitzt, das Gebärmutter nicht wagner d nicht empfindlich ist.

gegen die Verstopfung gibt m. Clysteren vor. hin, rein, in hartnäckigen Fällen Calomel zu 1-2 gr. p.d. das Calomel mit Jalappa zu gr. 10 ist gefährlich, weil Perforation mit Adhesionen vorkommen kann, welche durch die starke Irritat. hervorgebracht werden. Gegen die unglücklichen und ekelhaften Metorrh. gibt m. Calomel mit Opium in großen Dosen, wodurch die Reizung Verminderung bewirkt, und die Ausscheidung des Secrets vermindert werden soll; es scheint aber die Wirkung dieser Verbindg die zu sein, daß eigentlich keine Wirkung erfolgt, da sie durch das Opium verschwindet, und das Calomel nicht resorbirt wird. Hofr. Skoda glaubt, daß man gefahrlos das P. das Calomel nicht braucht.

Um das eminente Lebensleben, welches den Kranken verzehrt und verschwächt, und dadurch Grund zu seiner Secretion legt, zu vermindern, darf der Kranke gar nicht essen, und so wenig als möglich trinken. Ferner muß man die Reize des Darmk. entfernen, denn m. darf sich nicht vorstellen, daß die Paralyse desselben so vollständig ist, daß er keiner Bewegung fähig wäre. Auf diesen Grund muß m. selbst Clysteren vermeiden (Skoda) und Opium vermeiden, welches auf die Bewegung wirkt, und die abnormlichen Secretionen, welche bei P. häufig auftreten, befördert.

durch kein Mittel wird die Bewegung des Darmk. so gehemmt und die nötigen Säfte, denn wo wir findet entzündete Organe dadurch so beschränkt, als durch Opium, - durch diese Hemmung wird auch die Secretion im Darmk, nur notwendig auch im Perit. vermindert. Es ist eine irrige Vorstellung, daß durch Anregung der Secretion im Darmk, dem Peritoneum Flüssigkeiten entzogen werden, die erst findet blos dann statt, wenn dem Organismus überhaupt, außer dem Darmk, Flüssigkeiten entzogen werden. Sobald aber eine starke Irritation im Darmk. entsteht, müssen sie sich auch auf's Perit. fortsetzen, weil die Capillaren dieser Organe mit einander communiciren. Daß es bei der Entzündung des Gekröses im Perit, so nicht im Darmk. kommt, ist davon abhängig, daß nur die capill. des Perit. eine Resistenz darbieten, die das Darmk. aber gesund bleiben, und blos der Sitz von Hyperämie sind. Ein gutes und notwendiges Mittel sind ferner warme Umschläge. Am besten wirken sie, wenn der Körper 2 Meter. mäßig sind. Sie werden aber nicht von allen Kranken vertragen. Die Kälte könnte in der Art anwenden, wenn m. die Kr. noch bevor das Exsudat gesetzt ist, bekommen würde, d. wenn schon ein massenhaftes Exsudat

vorhanden ist und wo nimmer zu steigen droht – dann kann wird die weitere Resorption durch die Zellen unterbrochen. Dann müssen wir sich vor den Kalten Umschlägen hüten, denn die Fortwirkung derselben ist oft sehr eingreifend, unerwartet Durchfall, Kolik u. d. könnten durch die verstärkte peristaltische Bewegung frisch gebildete Adhäsionen wieder trennen. Gegen den Meteorismus wendet man in den Fällen, wo er nicht schmerzhaft ist, aromatische Salben ein. Auch hat man mitunter Tabakklystiere angestellt, welche Luftmassen jedoch nicht Intoxicationserscheinungen nach sich ziehen. Auch hat man versucht, durch Spritzen das Gas auszupumpen, was aber selten gelingt, weil meistens die Mündung des Rectum beim Herausziehen des Gases durch einen Schleimpfropfen verlegt und verstopft wird.

Chronische Peritonitis.

Die chron. P. ist entweder die Folge der acuten, wenn sie Exsudat zurückbleibt, o. sie tritt ursprünglich chronisch auf, und ist dann meistens dyscrasischer Natur. (Tuberculose) Die chron. P. ist keine sehr seltene Kr. Man findet bei derselben zuweilen ein Exsudat; es ist flüssig oder plastisch, das plastische käsig mit Eiter und meist (hemorrhagisch) – es bewirkt Adhesionen,

und förmliche Massen, in welchen flüssige, seröse, blutige, eitrige, v. auf verschiedene Weise bestandtheilige Massen beisammen sind. Letzteres ist es was das albumen graecum gibt. Das Darmstück ist an verschiedenen Stellen abgelagert, und verdrängt die Gedärme auf ihre Lage. Oft wird das Stück verschoben, es schrumpft dann zusammen, es stellt einen unregelmäßigen Strang vor, den die Aerzte für das Pancreas halten, (der unterste Theil des Mesogastrium ist gewöhnlich der vorzüglichste Sitz der tuberculösen Peritonitis, (Barthez) (Wachsmuth wahrscheinlich der tuberculösen Peritonitis ist (Barthez)

Eine Besserung ist das 1te Symptom, durch welches sich die chron. D. kündigt. Es wird wie bei der acuten D. durch innere Bewegung, namentlich durch Husten, sowie durch Druck gesteigert.

Diarrhoe ist eine häufige Erscheinung. Denn die chron. D. ist meist dyscrasischer Natur, und bei solchen Processen, wie Lungen, Tuberc. kommt gern Catarrh oder Darmschleimhaut vor, und können übrigens carcinomatöse o. tuberculöse Geschwüre der Darmschleimhaut Ursache der Diarrhoe bedingen. Häufig zwischen Diarrhoe u. Verstopfung kommt auch vor, oder das eine von ihnen prevalirt. Auch Icterus kann auftreten, aber blos zufällig, wenn das Ges. auf die Gallenwege drückt, v. Duodenalca. tarrh sich entwickelt.

Die Kranken haben gewöhnlich keinen Appetit, die Verdauung ist gestört, denn dass man

die Kasse genügend aufklären könnte, dann anderen Fällen auf Stagnucatarrh verschieden ist aus der artigen beschwerden Fieber zufügen, häufig kommt es zum Erbrechen, selbst zum Ileus, das Erbrechen ist nicht immer durch Paralyse des darmk. bedingt, - denn auf dem Lesnd. können strangförmige Membranen und Bänder sich bilden, wenn sie von einem darmstück zum anderen gehen, und später schrumpfen, so bewirken sie Stricturen des darmk, d. sie üben auf ein darmstück einen Zug aus, so dass es eingeknickt wird, d. sie umklappen, wenn sie Klappen bilden, einstülpen Incarceration. Mit allen diesen Störungen ist Störung der peris. Bewegung, und somit Erbrechen verbunden. Die allgemeine Folge der Störung der Digestion ist Verminderung der Blutmasse, blasse Blässe, Abmagerung Mattigkeit und Hinfälligkeit.

Gewöhnlich ist der Bauch aufgetrieben; der Meteorismus kann ebenso wie bei acuter P. einen hohen Grad erreichen, dass der tympan. Perc. schall sich verliert. In den Bauchhöhlen, wo das Lesendat sich befindet, wird der Schall gedämpft - und da bei der chron. P. die Lesendate immer abgesackt werden, und dadurch ihren Inhalt nicht verändern können,

so kann m. sie durch die Peroxyde in verbindungen Lagern der Sauerstoff nachweisen.

Metamorphosen des Exsudats. Das Exsud. bei der chron. P. kann resorbirt werden, obwol sie dies nicht zugeben wollen. Häufiger ist der Ausgang in Obsoleszenz der Massen; der Tuberkel kann verkreiden sowie in der Lunge, und das cascinöse verfettet werden, wie bei den Fällen, bleiben Kalkconcremente zurück. Ein fettig obsolescirtes Exsudat bedingt zwar einen unregelmässigen Ausgang, und sie sind da lebensgefährlich, das Ausfressen des Eiters braucht aber dabei nicht zu bestehen.

Am häufigsten geht aber das abgelagerte Exsudat in Verwachsung über. Es bricht unter der Form der Bauchwandungen auf, worauf käsige Massen zum Vorfall kommen, oder es perforirt den Darm. Liegt das Exsudat zwischen 2 Darmschlingen, so können beide perforirt werden. Entsteht dieser zwischen einem oberen Theile des Dünndarms, z. B. dem Duodenum, so gehen die Ingesta unverdaut durch den Anus ab, es entsteht Diarrhoe. Auf gleiche Weise kann eine Communication zwischen Darmschlinge mit dem Magen, der Blase, z. B. der Scheide zu Stande kommen, es resultiren daraus Lebensgefahr, Abgang von

fistur und Faecalmassen durch die Blase, und Blutgerinnungen.

Verwechslung Man kann die chron. P. verwechseln mit Hydrocarien, und mit Ascites in Folge der gran. Leber, da der Letztere auf ein carcinomatöses Uebel beruht, und die Ingesta mit keinem Leben der umliegenden Intestin. verbunden ist. das Hydrocar. kann m. dadurch ausschließen, daß dabei die Percussion einen röthlichen Ton nachweist, welcher von Luftmangel abgeht, röthlichen Genossen hat, wobei Fluctuation vorhanden ist. bei P. chronica, man entdeckt tubercula hat m. keine deutlich umgrenzte Geschwülst, und m. findet an einer Stelle Dullheit, an einer eine ganz entgegengesetzte, und wieder wieder Dullheit Wechsel. Ascites ist bei Hydrocar. über Abend hin aufgetreten, und die Vaginalportion emporgedrängt. Schwangere ist der Unterschied von der gran. Leber, und nur dann sicher, wenn m. durch längere Beobachtung den Schwund der Leber genau nachweisen, und wissen kann, daß die Krankheit im Verlauf der Schwangerschaft entstanden. Ist das Individuum übrigens ein Trinker, so kann m. bei Tuberc. in den Lungen nachweisen, so schließt m. auf gran. Leber. Auch ist die Diagnose schwer, wenn das Exsud. gering ist, und die Darmwände mit dem Peritonäum verwachsen.

Es ergibt sich daraus, daß die Diagn. blos in einigen Fällen sicher ist.

Ursachen: sind Traub, Tuberkeln, und nitröse Metamorphosen einmal, durch acute P. gesetztes Exsudates. Auf Tuberc. kann man schließen, wenn sie in den Lungen nachweisbar kann dadurch wird zugleich der Traub ausgeschlossen, da er wol nach abgelaufener (aber auch der sehr selten) niemals aber bei florirender Tuberc. vorkommt. Man nennt diese P. tuberculosa, zum Unterschieden von der Tuberculose das Peritonäum, bei welcher man blos mit freien Tuberkel ans Exsudat findet, während bei jener noch die Entz. Tuberkel hinzu kommen.

Die P. tuberc. kommt bei Frauen von den an Tuberc. des Genitalien, des Uterus, der Tuben, ovarien etc. leidenden, bei Männern gewöhnlich für sich zur Tuberc. des Hodens und des Samenstranges. Am häufigsten beobachtet man sie bei der mesenterialtuberculose - ferner häufig bei der Lungentuberculose jüngerer Individuen und der Darmtuberc. der Kinder. Auch kommt sie bei Verwachsungen vor, wenn die Drüsen an der Wirbelsäule, der aorta & vena cava tuberculös infiltrirt sind - in sehr seltenen Fällen primär die P. tuberc. für sich allein da.

Die Ursache der Entstehung derselben ist unbekannt. Im Allgem. kommt sie unter dem

selben

Verhältnissen wie in der Lungen vor; man
muss aber unterscheiden, warum für in spec.
ellen Fällen im Anfall und nicht in der Lun-
ge auftritt, als warum für gewöhnlich am häu-
figsten die Lungenspitze ergriffen wird.

Prognose ist, namentlich bei der P. tubere.
ungünstig – und erfolgt der Tod durch Tabes
entweder durch die ursprüngliche Affection,
oder durch Complicationen d. Tuberc. in andern
Organen. Die Diagnose kann sich auf mehreren
Factoren respondiren.

Therapie: Da man das Grundleid, welches so lan-
ge fort besteht, nicht ändern kann, so muss
man sich bestreben, die lästigen Symptome
zu beseitigen. Für alle diese Bestrebungen
passt am besten das Opium, und zwar ein Ver-
fahren, durch welches dasselbe verwerthet kann. Man
verbindet es entweder mit Acid. oleos. oder
mit der flüssigen Verdauungsmixt. Gummos.
Es verordnet ferner Diaet. und vehemente
Erregungen, die durch Clauet vermehrt wer-
den, und Volksanfälle verhindern, so ist der
Kranke nicht sehr Zugabgekommen, so wird
ein örtliches Blutentziehungen, gibt Cataplas-
men und kalte Douche. Die Zugabgekommen
sind, lässt es keine Blutigel folgen. Kommen
die Erregungen anfallsweise, so gibt es Morf.
Es kann dasselbe nicht vertragen wird, ag. laurocer.

extr. hyosc. bellad. und kämmarm Bäder. Gegen den Meteor. meist m. avon. Einreibungen, welche auf die Contraction der Gedärme wirken. Von besser wirken kalte Bäder, doch ist nöthig, daß keine Kälte, wenn der Puls 120 fällt die kalten Bäder angewendet, weil m. ihren weiteren Wirkungen nicht vorausbestimmen kann.

Das Erbrechen wird manchmal gestillt durch Aqua s. ag. laurocer. oder durch Brausepulver, Limonade glacée, kohlensäurehaltiges Mineralwässer. Die Stuhlverstopfung hebt man durch Clysmen, Calomel darf m. nur dann geben, wenn der Kranke nicht schwangerkommen ist. Gegen das Fieber selbst kann m. nicht thun, höchstens könnte m. dessen Recept. zu besprechen, schon durch Diuretica, wenn der Kranke recht kräftig ist. Man gibt also Liq. Kali acet; Crem. tart. bei schwachem Seniap: ü Wein mit Aq. s. Wasser. Einreibung vorsichtig ist, aber bei Schwangeren kann m. ebe Einreibungen mit Aq. sinap. machen, Gilbert für mit Abscess, der gegen die Oberfläche vordringt, die Haut röthet, ü brennt, die Entzündung vermehrt, so öffnet m. ihn. Wenn aber keine Entzündung vorhanden sind, so unterlässt man dieses, denn die Haut, die sie bedeckt, stößt dann schon; auch kann durch Cauterisation entstanden sein, so der Kranke könnte die Meinung sein, der Arzt habe den darum Umbringen. +

5. Ist der Kranke so sehr schwach, so giebt keinen reichlichen, den Arzt, auch die Speisen sowie den intus. sowie anwi. ag. naph. p. bittern Mittel, Chinin. fibr. gentian, cort. aurant.

VI Krankheiten der Leber.

1. Allgemeines.

Die Krankheiten der L. sind von einer bedeutenden Wichtigkeit, theils wegen der Wichtigkeit des Organs selbst, theils wegen der Häufigkeit ihres Vorkommens. Es würde nun so nöthig eine besondere Aufmerksamkeit, als sie bis jetzt von den Aerzten sehr vernachlässigt wurden.

Die Wichtigkeit des Organs ergiebt sich daraus, daß die Leber in der Reihe der Thiere bis zu den niedrigsten Stufen verbreitet ist, ferner aus der Function, daß welche gewisse Stoffe aus dem Blute aufnehmen, und zur Assimilation des Blutes verwendet werden.

In früheren Zeiten hat man von der L.K. wenig gewußt, und gewöhnlich nur von Hypertrophien, Entartungen der Leber, bedeutend aber von Störungen im Pfortadersysteme gesprochen. Auch jetzt sind die Aerzte über die L.K. nicht sehr vorgeschritten, weil heute bei allen diesen häufigen Erkrankungen, so daß in den meisten Autopsien Leberkrankheiten für L.K. halten, wogegen sie andere, wol wegen der

Schwierigkeit der Diagnose, größtentheils ignoriren.

Will man die krankhaften Veränderungen u. Erscheinungen, welche die L. darbieten genau kennen, so muß man Structur mit der Textur der L. so wie mit ihrer physiologischen Bedeutung vertraut sein.

Die Leber besteht in ihrem parenchymatösen Theile aus einem Geflecht von capillaren Blutgefäßen, in dessen Maschen sich die Leberzellen und capillaren Gallengänge befinden. Ob die Leberzellen blind endigen, o. mit den Gallen in Zusammenhang stehen, ist noch nicht ermittelt. Die Zweige der Pfortader verlaufen in eigenen Canälen, die mit Zellgew. ausgekleidet sind, und werden von den Aesten der L. arterie und den Gallengängen begleitet. Durch diesen Umstand kann man, auf einem Durchschnitt der L. die Pfortaderzweige von den L. venen unterscheiden, die keine Begleitung haben. Auf die, durch Ausgießung der Pfortader mitgetheilten ~~Leberve~~ capillaren gehen die Venen hervor, welche die capillaren-Geflechte umgeben. Deshalb ist die L. gelappt, obwol nicht in dem Sinne, daß die einzelnen Lappen durch Zellgewebe von einander abgesondert wären. Die L. venen fangen mit dem Parenchym der L. innig zusammen, so daß sie nach

ihren Verästelungen nicht zusammenfallen, sondern klaffen.

Die art. hepatica verläuft in ihren letzten in Begleitung der Pfortaderäste, mit denen sie die Netze der vasa intralobularia bildet. (die vasa interlobularia werden von den Netzen der Venen gebildet)

Die Lymphgefäße verlaufen theils oberflächlich theils in der Substanz des Organs. Die oberflächlichen Lymphgefäße an der convexen Seite der L. gehen in die Lymphdrüsen über die sich an der vorderen Klaffe der L. in der beiden Mediastina befinden. Die Lymphgefäße der hinteren Seite gehen theils (vom rechten L. lappen) in die Lumbardrüsen, theils (vom linken L. lappen) in die Drüsen am Magen über. — Die tiefen Lymphgef. stehen mit den Gallengefäßen in innigster Verbindung denn wenn m. den letzteren injicirt, geht die Injectionsmasse sowie in die Lymphgefäße über. Die Nerven der L. kommen vom n. hepaticus.

Das Bindegewebe umgibt die Pfortader, die Venen, Lymphgefäße und Nerven, dringt in das Innere des Organs ein, und wird capsula Glissonii genannt.

Ueber die Function der L. war man lange im Unklaren, bis die Untersuchungen des Blutes der Pfortader und der Venen Aufklärung

gaben. Das Blut der Pfortader zeigt entschieden saures, das der L. venen dagegen alkalische Blutkörperchen. Letztere enthalten viel Hematin, wenig Globulin; sie sind daher dunkler gefärbt, schwellen in Wasser zuerst auf, und verschwinden dann; die Blutkügelchen der L. venen zeigen hingegen einen viel größeren Gehalt an Globulin als an Hematin, sie sind heller, und schwinden im Wasser nicht. Das Blut der Pfortader hat einen sehr fettreichen Faserstoff, das Blut der Venen beinahe keinen, und ist auch ärmer an Albumin. Dasselbe enthält größere Mengen in Blute der Pfortad. fett. Namentlich ist dies bei Enten der Fall, welche von animalischer Nahrung leben, weshalb man nach Bernard die Bildung des Fettes in der L. annimmt.

Auf das Secret der L. bei Gallenfistel wurde bereits hingewiesen. Die Bestandtheile desselben sind nach Liebig: 1 eine eigenthümliche Säure von bitterem Geschmack, gepaarte Säuren: Glycocol- und Taurocholsäure, an Natron gebunden; 3 Gallenpigment, 4 Cholesterin, welches in normalen Fäces und in geringerer Menge im Harn gefunden wird. Unbeständig ist der Gehalt an Fett- und Fettsäuren Salzen. Aus den Salzen der Gallensäuren, mit Ausnahme der Glycocholsäure,

Nach den älteren Ansichten besteht die Function der L. darin, den Chymus zu neutralisiren, die Fäulniss des Darminhalts zu hemmen, und die Digestion zu befördern. Dass die Galle die Digestion befördere, ist eine irrige Vorstellung. Dass sie den Chymus etwas zu neutralisiren im Stande sei, lässt sich nicht bestreiten; dass aber die fäulnisswidrige Eigenschaft derselben nicht bedeutend sei, lehren die Versuche an Thieren, die nach Unterbindung des ductus choled. und Anlegung der von Gallenfisteln lange Zeit leben, ohne einen abnormen Fäulnissprocess darzubieten.

Bidder und Schmidt haben nachgewiesen, dass der Galle vorzüglich die Resorption der Fette zukommt. Die Galle löst das Fett nicht auf; die Art und Weise, wie sie die Assimilation desselben zu Stande bringt, ist auch derzeit eine bloße Hypothese, aber Thatsache ist es, dass bei Einem nach Unterbindung des ductus choled. und Anlegung von Gallenfisteln, der Chylus weniger Fett enthält, als sonst in größerer Menge genossen mit d. Excrem. abgeht.

Die Galle wird nach ihrem Uebergange in den Darmk. zersetzt, den gegorten Theilen derselben verwandeln sie in Cholesterinsäure und Dialysin. In den Fæces findet man Dialysin, Gallenpigment, Taurin und Cholesterin, die übrigen

bestandtheile der Galle werden also wieder resorbirt, und durch die Respiration als Kohlensäure und Wasser eliminirt.

Untersuchung der Leber.

Wie bei allen Krankheiten, hat man auch bei den L. L. zur Erzielung einer möglichst bestimmten Diagnose gewisse Momente bei der Untersuchung der L. zu berücksichtigen.

1. die Inspection. Man findet das erste Hervorstehendsein entweder aufgetrieben, wie bei Anschwellungen der L. s. zugegen — bei Verkleinerung des Organs; — oft findet man sogar Einsenkungen, in seltneren Fällen Einsenkungen. Findet man eine Geschwulst, so untersucht man sie nach ihrer Größe, Consistenz, Fluctuation, Empfindlichkeit, etwaigen Zusammenhang der Auscultation und Percussion; bei Lebern verfolgt man zugleich, ob das fühlbare Gallenbestandtheile enthält, wo, und in welcher Richtung die Gänge verlaufen.

2. die Palpation ist nur in wenigen Fällen anwendbar, nämlich bei einer hohen L. lage, wo sie vorgezogen kann, s. wenn die angeschwollene L. unter dem rechten Rippenbogen hervorragt. Durch die Belastung erfährt man dann, ob sie voll s. knotig, ob der Rand stumpf s. scharf ist, ob Empfindlichkeit s. verminderte Consistenz existirt.

3. Percussion, ist das wichtigste Untersuchungsmittel. Bei dem Stellen, wo die L. an die Brustwand anliegt, ist der Schall gedämpft v. kurz, ist die Masse der L. klein, so schallen die Gedärme wenig v. gar nicht, ist sie dünner, so schallen sie etwas dumpf. Der normale Percussionsschall erstreckt sich hin, von der L. fortgeleiteten Dämpfung von der 6te Rippe bis zum Rippenbogen nach abwärts, und von proc. sinistra auf 1½ – 2" in die Breite.

Bei der Percuss. der L. müss. wir gewissenhaft Vorsichten beobachten.

a. ob nicht Verwachsungen der Lunge v. Pleura vorhanden sind, weil es oft sehr leicht ein Lungen-Infiltrat v. pleur. Exsudat für Verdichtung der L. halten könnte. Stört die Dämpfung von der L. her, so weicht sie bei der Inspiration, und steigt bei der Exsp. wieder hinauf, was einen sicheren Unterschied von den übrigen Dämpfungen abgibt.

b. Muss man darauf sehen, dass der ganze Darmkanal entleert werden, weil Fecalmassen, die sich in der Gegend der L. anhäufen die Dämpfung derselben vergrößern. Auf der anderen Seite kann es geschehen, dass die Lungen durch den, durch Gas aufgetriebenen Dickdarm in die Excavation der Jugularfossa hineingeschoben wird, wo dann der helle Schall der

Lungen unmittelbar in den tympanitischen Darmschall übergeht. Beim linken L. lagern Darmschlingen auf vorkommenden Falls sie durch Luftblasen in der Bauchhöhle (wie es beim perforirenden Magengeschwür) ganz zurückgedrängt wird, so daß auch statt des Lebertons ein tymp. Schall auftritt.

4 die Auscultation hat nur einen indirecten Nutzen, indem sie Luftblasen der Lungen, oder Exsudate der Pleura nachweist.

5 Function des Organs. Die wichtigste Function ist Icterus. Es muß aber dabei auch die Conjunctiva oculi gelb gefärbt sein, denn Icterus ohne diese Färbung der Conj. kommt auch an einer Leber vor, die noch Gallenausscheidung.

6 der Urin enthält manchmal Gallenfarbstoff, der sich durch die bekannten Reactionen mit Salpeter- und Salzsäure als bouteillengrüne Färbung kund gibt. Bilin findet man fast stets in Harnen, wo Ikterus ist durch Gelbsucht und Gallenfistelnäher.

7 die Fäces enthalten die gesammte Gallenabsonderung, denn Galle in den Darm. Ihr Bilifaein. dieser Stoff zeigt nicht denselben Reactionen, wie das Bilin der Gallenblase und Bilins, das ist enthält statt der bouteillen grünen Färbung eine gelbliche, auch fehlt der Farbenwechsel.

8 Die Circulation in der Pfortader wird durch
weiter L. L. gestört. Die Störung gibt sich kund
durch Hämorrhoidalblutung i. Knoten, i. Anschwellg
der Milz (namentlich findet statt bei der gra-
nulirten L. statt) Sie führt zu weiterem Verlauf
zu gern Katarrh des Magens i. Darmk (Diarrhoe).

9. Subjective Zeich: Diese sind nicht sehr ausgie-
big. In den meisten Fällen klagen die Kran-
ken nur über einen dumpfen Schmerz im
rechten Hypochondrium, wo wenn der peri-
toneale Ueberzug der L. ergriffen wird, stellt
sich stechender Schmerz ein. Ein heftiger
Schmerz kommt auf bei der acuten Atrophie der
L. vor. Er wird verursacht bei ausgedehnter
Dehnung der Kapsel (nämlich durch den Erg,
der die angeschwollene L. am Diafragma aus-
übt), ferner durch Husten, Lachen, Niesen, und
anderen Erschütterungen. Viele Kranke können
auf der rechten Seite nicht liegen, i. wenn
sie sich auf die linke Seite legen, haben
sie wegen des Druckes der angeschwollen-
nen L. das Gefühl, als wenn sie mit Gewalt
über Lörper in Unterleib drücken würden.
Wird die L. in das Zwerchfell hinaufgedrückt,
so erfolgt Athemnoth, und wenn auf der
linken L. liegend hinaufgedrängt wird, Herz Kli-
pfung der Herzthätigkeit, Herzklopfen, Ohn

breite für sehr constant gefaltenen Schleimhautgebiete in der Schleimhautgegend und Rachenblüthen kommen im Ganzen selten vor. Die Anschwellung der Milz ist ein sehr constantes Symptom, namentlich bei der granulirten L. Oder in einzelnen Fällen fehlt sie sich nicht nur, wenn die Milz schon involvirt ist (wie bei Genesenen) oder wenn ihre Kapsel mit knorpeligen Schwarten überzogen, oder die Milz an das Nachbarorgan angewachsen ist.

Allgemeine Erscheinungen bei L. K.

Es leidet vor allem, wenn die Circul. in den capillaren der L. gestört ist, die Ernährung; die Circul-Störung ist in der Regel hat Acutes zur Folge, der manchmal einen so hohen Grad erreicht, wie bei keinem anderen Ex. Auf denselben Gründen sind die äußeren Extremitäten häufig oedematös angeschwollen; die oberen sind bedeutend abgemagert, es stellen sich auch manchmal, jedoch nur bei hochgradigen Erkrankungen, cerebrale Erscheinungen Anschwellung der Gesichtsschwellung mit Röthung, Delirien der Hautetwa

Erscheinungen auf einer L. d. deuten:

Die Abarten können gewöhnlich nicht der Fall, wenn sie bedeutende Störungen in

Hypochondrien fühlen, welche nun die Aufmerksamkeit des Arztes auf die L. lenken. Diese jedoch wird dieser erregt durch das gelbliche Colorit der Haut, d. durch vollständigen Icterus, durch Anschwellung der Hämorrhoidalvenen und Ascites. Untersucht m. nun die L. genau, so wird m. durch die Palpation die verschiedene Consistenz derselben erkennen, welche bei der granulirten L. so auffallend ist, dass m. die Krankheit Induratio nannte. Der Rand findet man bei Infiltrationen stumpf, und den Einschnitt zwischen den beiden Klappen z. theilen, wenn nicht eine grosse Dicke d. Brüchigkeit der Substanzen das Wahrnehmen dieser Symptome unmöglich macht. Auf Incisionen wird m. in einzelnen Fällen in der Oberfläche der L. finden, und sie auf Leber, Abscesse, enlgr. Acini Gallenblase d. Echinoc. beziehen.

Mittelst der Percussion kommt m. zur Kenntniss des Volums der L. - des wichtigsten Momentes, da m. nur ab dem formellen Veränderungen auf die Textur-Krankheiten der L. schliessen kann. Man findet die L. entweder vergrössert d. verkleinert, und die Veränderungen m. je nach den übrigen Umständen auf die verschiedenen Krankheitsprocesse

der L. begnügen wird. (s. allgemeine Diagnose)

Die letzten beiden genannten Symptome sind Icterus, aufgehobene Gallenseccretion, Pigmentirung des Blutes in den Excrementen, Unempfindlichkeit der Haut im Gesicht, Störung des Herzschlags, Verfettung der Milz, der Hämorrhoidalvenen, und Ascites.

Circulationsstörungen.

2. Anaemie.

In manchen Fällen findet man in der L. weniger Blut, als im normalen Zustande (Oligaemie, Anaemie). Diese pathologische Veränderung hat nur geringes praktisches Interesse weil man sie für sich bestehende Anaemie der L. nicht diagnostiziert. Sie kommt vor, wenn überhaupt wenig Blut im Körper sich befindet, sowie bei Marasmus wo man die Folgen von allen, abgewendeten Ernährungsstörungen z. Excessen sieht, weiters wenn die Capillargefässe nicht genügend injicirt werden können, wie es in vielen Capillaren durch Verschluss comprimirt z. obturirt werden, wie bei der granulirten L. z. wenn die ganze L. mit einer Verdickkapsel umhüllt ist, welche durch ihre Zusammenziehung das Organ zusammenpresst, und die Injection der Gefässe verschwindet – endlich, wenn der L. weniger Blut zugeführt wird, wie

bei Verengerung o. atheromatöser Entartung der L. arteria, bei Compression o. unvollständiger Obliteration der Pfortad. — Von Engel wurde die Anaemie der L. oft bei Typhus beobachtet.

Symptome: die L. ist vermindert volumen; ist das Blut nicht gleichmäßig wässrig, so ist sie trocken, beim Durchschnitt wenig blassrothes Blut ausfließend; die Percuss. ergibt einen weniger ausgedehnten gedämpften Schall; in einigen Fällen sind wegen der verminderten Gallensecretion die Fäces wenig o. gar nicht gefärbt, ohne daß deshalb Icterus vorhanden wäre.

Alle diese Symptome sind jedoch zur Diagnose nicht ausreichend, daher sie auch keine specielle Therapie geben kann. Übrigens ist die Anaemie der L. in den meisten Fällen kein Gegenstand der Behandlung da sie gewöhnlich durch schon bestehende Zustände bedingt ist, die sie nicht heben kann. (Granulation, Verdauungsstörungen). Die Anaemie welche in Folge von heftiger o. langdauernder Entartung der L. o. Cirrhose auftritt, verschwindet die Behandlung dieser Zustände.

3. Hyperaemie.

In früheren Zeiten hat man viele Zustände als Hyperaemie, Congestion, o. wenn keine Symptome vorhanden waren, als Phlegmonen, Entzündungen der L. zusammengefasst.

Ursachen: 1 am häufigsten Ursache der Hyperämie: Stenose der beiden venösen Ostien, behinderten

Insuffizienz ihrer Klappen.

2 Kr. der Lungen: Infiltration, Atelektase, Bronchiektasie, starke pleuritische Exsudate.

3 Verringerung der inneren Spannung d. Druck auf denselben oberhalb des Eintritts in die L, wie bei Gefäßwandkrankheiten, Cirrhose etc.

Die II die durch diese Ursachen bedingt ist, ist gewöhnlich eine mechanische, und sie erreicht einen hohen Grad, so daß die L. manchmal bis zum Platzen reicht. – Von einigen Physiologen wurden keine weiteren Ursachen der H. angeführt, sie bestehen aber dennoch.

4 Häufig beobachtet man in Gegenden, wo Malaria endemisch herrscht, große Anschwellungen der L. welche aber nicht durch obige H. bedingt sind sondern mit Bildung von Hämatin auftreten, da die L. in dem weiteren Stadium eine schmutzig graue Färbung bekommt. (= Pigmentablagerung)

5 Bei Scorbut u Werlhofscher Kr. kommen oft bedeutende Hyperämien der L. vor, ebenso bei schwerer Menstruation, wo sie sogar periodisch auftreten. Bei akuten RKrkh. Typus, akuter Exanthemen, Puerperalfieber

6 Pferdeärzte beobachteten manchmal bedingt durch Einathmen schädlicher, Blutgase von giftigen Gewächsen; gewöhnlichen Gemischen von Heu, Hafer, – diese Hyperämien sind in tropischen Gegenden zu Hause, sie treten hier und in heißen Jahreszeiten auf.

Z. Endlich entstehen L. hyperaemien durch Rost auf die L. Schnittwunde beim Fall von einem bestimmten Höhe, und nach der Einwirkung gewisser Medicamente: der Hg, (welches durch die L. aufgenommen wird), Rheum, Aloe, Chelidonium etc.

pathologisch

Die hyperämische L. ist geschwollt, gewöhnlich sehr dunkel, selbst violett gefärbt, die Capsel gespannt, die Secretion der Galle in der Regel vermehrt, beim Durchschnitt bemerkt man, wie fast reines Parenchym, während aus den grösseren Gefässen viel Blut ausfliesst.

Man hat mehrere Arten der H. aufgestellt:
a wo blos die Capillaren der L. venen mit Blut überfüllt, die der Pfrt. leer sind. Man bemerkt dann in den L. acini dunkle Centra mit blasser Peripherie. b ist sind beiderlei Capill. mit Blut überfüllt – dann ist die L. gewöhnlich dunkel gefärbt, und nur die kleinen Gefässe, welche die einzelnen Läppchen von einander trennen, blass. Diese Arten scheinen nur die Folgen der Agonie zu sein, und sich aus den dabei statt findenden Störungen des Circulat. zu entwickeln. c ist besteht die H blos in den Capill. der Pfrt. nicht in denen der L. venen. Man bemerkt dann blasse Centra mit dunkler Peripherie. die Entstehung dieser H ist ganz dunkel, ja sie scheint gar nicht zu bestehen (Cyr)

Sympt: Es entsteht gewöhnlich ein unangenehmes Gefühl im rechten Hypoch. die Kranken klagen

über druck, besonders, und nur in Fällen, wo die N. plötzlich aufhört, und einen scharfen Grad erreicht, so daß die L. kapsel gespannt wird, in der spannenden Bewegung. Sind die Bewegungen sehr heftig, so strahlen sie bis zur Schulter aus, was aber nicht so häufig geschieht, als man angeben hat. Die Bewegungen steigern sich beim Husten, bei schütternder Bewegung, wie beim Lachen, Niesen, etc. Die Kranken vertragen nicht die Lage auf der rechten, bisweilen auch auf der linken Seite, sondern blos die Rückenlage, weil sie das Gefühl eines schweren Körpers haben, der die Seite drückt. Außer den Bewegungen beobachtet man eine leichte Tonusstörung der L. und geringere Intensität mit gelber Färbung der Conjunctiva. bulbi. Zu jeder Zeit des Tages. Kranken nicht vor.

Da das Organ vergrößert ist, so sagt man (oft nachdem Fall) unter dem Rippenbogen hervor, wo man es als eine resistente Geschwulst (wegen Spannung der Kapsel) fühlt. Sind die Bauchdecken schlaff, so kann man über das Leber hinfühlen, und findet sie glatt und stumpf. Der Rand geht nach oben bis zur 5ten oder 4ten Rippe, und nach abwärts bis zur entsprechenden Tiefe eines Querfingers. Man muß daher bei der Organe der Brust und des Unterleibes genau unterscheiden, um nicht Krankheiten

können

der Lunge, pleuritische Exsudate, v. angesäuerte Faecalmassen mit Aufschwellung der L. zu verwechseln. Bei angesäuerten Faecalmassen ist der Lungenperc. Schall nicht durch einen gewaltsamen, sondern durch einen schlangenförmigen Linie begrenzt, und verschwindet nach Stuhlentleerungen. — Gegen Druck ist die L. meist weniger empfindlich, am wenigsten noch bei mechanischer K. viel mehr bei andrerweitigen Ursachen z. b. bei Gallensteinen, v. bei partieller K. z. in Folge von Medullarsarcom.

Mit der K. der L. combinirt sich bei längerer Dauer sehr oft Verkümmerung in der Ernährung. Diese wird eingeleitet, die Milz schwillt an, es entsteht chron. Catarrh des Magens und des darmes, Aufschwellung der Hemorrhoidalvenen, (Knoten) selbst Blutungen aus diesen Organen. Bei hohen Graden der K. kommt es durch diese Störungen der Circul. sogar zu tödtlichen Graden des Ascites.

Auf diesen Symptomen gründet sich die Diagnose zur Unterscheidung von anderen Zuständen, wie v. der Infiltration, Geschwülsten etc. Dient der charakteristische Umstand, dass sich das Volumen der L. schnell ändert, besonders entsteht durch rasch aufeinander folgende Blutentleerungen z. B. Nasenbluten, so dass eine L., welche bis zum Nabel reichte, in wenigen Tagen sich bis zum Rippenrande

verkleinert

zurückzuführen. Man kann sich dieses kurz so erklären, wenn man bedenkt, daß die L. fast nur aus Gefäßen zusammengesetzt ist.

Die Ödeme hängt von den Umständen ab. Bei Intermittens kann sie sehr rasch vergehen, aber so bei geringem Grade des Leidens. Bei Herzfehlern, chronischen Lungenkrankheiten etc. können sie lange anhalten, in Schüben Fluctuationen darbieten, indem sie beim vorübergehenden Anfallen, Abnahme der Dyspnoe & der übrigen Erscheinungen, immer wieder sich mindern, selbst sich aber steigern. Der Verlauf ist bisweilen acut, in den meisten Fällen chronisch, manchmal auch periodisch (ab bei Amenorrhoe)

Prognose ergibt sich aus den angeführten Momenten von selbst. Gefährlich ist die Ödeme bei Herzfehlern, weil sie den Vorläufer des gr. L. ist.

Therapie richtet sich nach den Ursachen. Beim Scorbut sind vegetab. Säuren, bei Intermitt. Chinin angezeigt. Harte Contusionen sind kalte Fomente nothwendig. Herz- und Lungenkrankheiten, Menstrualanomalien etc. müssen wo möglich beseitigt werden. Hat man diesen Anzeigen Genügen geleistet, so ist die Diät zu ordnen. Die Kranken müssen gesäuerte Getränke meiden, das Kochsalz ist: Kaffee & Bäder, Limonade, Acidulae. Abkochungen mit Decoct. Hyp. v. Adel, Serpentar., Cascar., Chinin, die Speisen die sehr wenig gesalzen, auf fette Säure. Vegetabilische

Lust ist vorzuziehen, als: Gemüse, Obst, Milch, Fleisch, Wolken. Die Kranken müssen die schädlichen Lebensweise aufgeben, und sich von allen Gemüthaffecten enthalten.

Der therapeutische Theil besteht vorzüglich in mässigen Blutentleerungen durch Blutigel. Diese werden am zweckmässigsten am Anus applicirt, weil sie das Blut in directen Strahl, unmittelbar mit dem Kopf. steht, doch kann man sie auch an Nippel setzen. Aderlässe sind selten, nur bei jungen Graden der A. bei kräftigen Individuen, wo m. Apoplexie befürchten muss, oder wenn andere wichtige Indicationen vorhanden sind, anzuwenden. -

Abführungen benützt m. bei gewöhnlichen Graden der Entzündung durch warme, bei bösartigen Graden aber, besonders bei Contusionen, durch kalte Umschläge. Innerlich gibt man kühlende Purgirmittel: Mittelsalze; Manna; Tamarinden; Cremor tartari; Rhabarbara sodae; Sal amar. etc. die Engländer haben das Calomel empfohlen, aber nirgends beobachtet m. davon einen besonderen Erfolg, andererseits ist die, einigermassen gelinde Salivation zu befürworten.

Die A. der L. führt manchmal zu Extravasaten, bei jungen Individ. findet m. nicht selten das Lager durch ergossenes Blut von Parenchym losgelöst, in anderen Fällen ergiesst sich das

Blut in das Parenchym selbst, wo man dann coaguliertes Blut, und Infiltrierung der L. substanz findet. In seltenen Fällen, beim gelben Fieber, werden die Gallengefässe durchbrochen, so das Blut gelangt dann durch den ductus choled. nach aussen.

Die Symptome sind: plötzliche heftige Schmerzen und wenn das Extravasat bedeutend ist, so das Peritoneum gereizt, heftiges aber Peritonitis und baldiger Tod. Man kann daher an keine Behandlung denken, höchstens verwendet man bei traumatischen die blutstillenden kalten Umschläge.

4 Entzündung

In das Bild der Entz. hat man früher fast die verschiedensten Stände aufgenommen, als Entz. günstig der peritonealen Bauchwände, Hyperämien, Gallensteine etc. Aus diesen Gründen hat man sie auch für eine sämtliche der genannten Zustände hat man sich indessen überzeugt, dass die Entz. des L. parenchyms äusserst selten ist. Es kommen zwar oft Abscesse in der L. vor, diese entstehen aber secundär, vorzüglich in Folge von Pyaemie.

Die L. Entz. wird eingetheilt: in die Entz. des Parenchyms, welche gewöhnlich in Eiterung übergeht, so dass suppurative Entz. genannt wird, so in die Entz. des Bindegew. um die Gef. äste, welche Umbildung in Verdickung des Bindegewebes

also Adhaesion der Granulationselemente bewirkt, und Lebergangrän Hepatitis adhaesiva heißt. Bei Blutgerinnungen in der Pfd. bilden sich zahlreiche kleine Abscesse in der L, was m. Pylephlebitis nennt. Auch gilt man heute die Entzündung der capillaren Gallengefäße, welche sich in Folge von Obturation durch Gallensteine etc. entwickelt, und kleine Abscesse producirt, die mit grünem Eiter angefüllt sind.

a Hepatitis suppurativa.

Ursachen: die acute L. entz. war oder häufig, daß sie den Ausgang in Eiterg und Abscessbildung nimmt, und eine wesentliche Begünstigung der L. bedingt, kommt äußerst selten, und in unserem Gegenden fast nur nach traumatischen Anlässen vor. Man hat auf Missbrauch geistiger Getränke aufmerksam gemacht, aber aus Grund, weil diese immer die adhesive Entz. hervorrufen. Ob Verkühlung als Ursache wirken kann, ist unbestimmt. Eine wichtige Ursache ist aber nach die Aufnahme von Eiter in das Blut, daher diese L. häufig in der chirurgischen, als medicinischen Klinik beobachtet wird. Nach einer allgemein verbreiteten Ansicht sollen Contusionen der Leber durch Sympathie Entzündg u Abscessbildg in der L. hervorrufen. Diese Ansicht ist irrig, der Grund der Aufmerksamkeit dieser Processe ist vielmehr

darin zu suchen, daß die L. meistens selbst von der Ursache mit getroffen wird (Ausnahmen bei der L) z. B. mit entsteht Entz. der Gallenwege mit Eiterung u Pyämie u die Leberabscesse entstehen secundär, auf dieselben Weise kommt die Entz. bei Eiterungen in der Nachbarschaft zu Stande. Man beobachtet sie auch als Folge von Dysenterie, jedoch nur in tropischen Ländern, Tuberculöse u typhöse Geschwüre des Darmkanals zeigen sie nicht, wol aber chirurg. Operationen des Mastdarms (Bruch, Vorfall, Hämorrhoidenknoten) von Knochenbrüchen des Schädels, Magengeschwüre (durch Lanzettet entstanden) u bei einem abgestorbenen Fötus in der Bauchhöhle beobachtet.

Anatomie. Die Entz. ergreift nie das ganze Organ, sondern blos einzelne Acinus der Leber. Die entzündete L. partie ist dunkelgefärbt, u, wenn sie oberflächlich liegt, prominirend, die L. läppchen deutlicher markirt; die dunkelrothe Färbung geht allmälig in eine blassere u gelbe über; es bilden sich kleine Eiterpunkte, diese fließen zusammen und bilden einen Abscess, der von geronnenen, entzündeten Wandungen begrenzt ist. Der Eiter ist anfänglich gelb; bei längerer Dauer werden die Wände geglättet, dabei aber Gallengefäße corrodirt; der Eiter

verunreinigt sich mit der Galle, u wird dadurch grünlich. In manchen Fällen entzündet sich die Gallengänge, man findet sie dann mit Gries, pfropfen von plastischer Lymphe obturirt, u Ikterus als Folge davon. Ebenso können sich Blutgerinnungen in den V. Cavae und der Pfl. mit intrigenen Incrustationen u Pyaemie verschlimmern.

der Ictterus auch dann wenn grössere Gallengänge obturirt werden. (compensirt)

Verl: 1 Scheuer, hat die Symptome, hat verschiedenen Grades, und gespaltene keine Beziehungen blos die Krankheiten. Der Scheuer ist dünnflüssig, wenn die Fäulnis in der Tiefe schon Platz hat, und nur dann acut, wenn die Entz. oberflächlich ist, u die Lappen dabei mitbindet. In schlimmen Fällen kann m. auch Scheuer in den Pfützen beobachten. Die entstehen auf symptomatischem Wege, wenn keine Druck mehr da, die werden auch wol erst durch Bewegungen hervorgerufen, steigern sich beim Druck auf die L, u nennen ab, wenn m. Blutegel an anst. in der Umgebung setzt. Man teilt aber diese Scheuer in die Pfützen für einen weit häufigeren Verl, als sie wirklich ist, und zwar aus dem Grunde, weil m. oft Pneumonie mit L. Entz. verwechselte, welche Fällen weil auch die icterische Färbung der Haut u der Sputa beobachtet wurden. Diese icterische Färbung kommt nicht nur bei Dr. sondern auch bei andern fieberhaften Kr.: Gelenkrheum, Typhus

und auf nach Cyanose häufig vor. Der Grund scheint in Dyskrasie des Blutfarbstoffs in das Serum zu liegen. Sie ist also kein charakteristisches für d. Krankheiten, d. in prognostischer Hinsicht weder auf kein günstiges, noch auf ein ungünstiges Symptom, da sie auf bei ganz leichten K. vorkommt. (Roth)

2 Volumszunahme der L. ist nicht immer vorhanden. Wenn wäre das abgelagerte Exsudat nicht beträchtlich ist, so ist auf die Percussion gering, und wird nur dann bedeutend, wenn im übrigen Gewebe Hyperaemie sich entwickelt. Die Auscultation wahrnimmt nach die Percussion d. Phänomene der L. entzündung.

3 Allgemeine Symptome sind: die Körperbewegungen, beschleunigter Puls, gesteigerte Temperatur, und verminderter Durst; der Puls ist, obwol nicht constant, flüssig; oft beobachtet an Lebensmüdigkeit, manchmal nicht bedeutend, trotz Spannung der Lungenarterien, nennt sich dann an rectus oder vesiculär. Bildet sich der Abscess aus, so wird anfänglich das Fieber ab, besonders nach traumatischen Einwirkungen. Es ungefähr 14 Tagen bekommt aber der Kranke wieder Frost, d. nach er, verbirgt das Fieber vorübergehend, der Athmung wird wieder beschleunigt, zeitweilig wiederum einen Frost anfällt, — dringt der Abscess gegen

die Bauchfläche vor, so entsteht bald eine Lähmung der Bauchdecken, d. der Abs. bricht auf. Es kann aber auf anderen Wegen kommen, es kann Adhaesion mit der Bauchhöhle statt finden, d. der Absceß wächst hin in dieselbe, verbindet mit Darm, mit nitrigem Darm, wodurch ein Darm entsteht, welcher mit dem Abscess communicirt, d. der Absceß gelangt in das Pericard, Magen, Duodenum, Pancreas, Leber, in die Hfd. Venen, Gallenblase d. Gallengefäße.

Ein kleiner Absceß giebt sich oft durch keine Symptome kund. Bei größerem, tiefliegenden Abs. bleibt das Kranke mager, kann sich nicht erholen, es kommt gelbliche Hautfärbung, d. stellenweise ein hectisches Fieber. Bei secundären Abscessen in Folge von Pyaemie sieht man oft keine anderen Symptome als den Schmerz, der bei Druck auf den Ort afficirten Theiles, nicht kann man bestimmen, weil er einen gewöhnlichen Symptome bei Pyaemie ist, daher man ihn nicht finden wird, daß man schwerlich die Pyaemie auf in das Bild einer Hepatitis aufnahm.

übergehend ungern des betäubt das Thier angegriffen wird

Diagnose: Es liegen nur plastisches Exs. vor, dann ist, ist die Diagnose so gut als unmöglich, d. überhaupt ist der Charakter von Hepatitis, Blutgewinnen in der Hfd. d. Respiration, gänzlich überaus schwierig. Ferner wird die Diagn. des Absz. wenn sie einen Absceß zur Folge hat,

aber auch oft dann, wenn er oberflächlich
liegt, oder durch traumatische Ursachen bedingt
worden. dann findet man, dass, nachdem durch
einige Zeit Schmerzen mit heftigem Fieber
u. Delirien vorausgegangen sind, u. sich allmälig
mässigten, von Neuem Frostanfälle auftreten,
u. die Schmerzen exacerbiren; u. dann wird
es selten irren, wenn er einen Abscess
annimmt. Tiefer gelegene, und kleinere Absce-
se geben sich oft nur durch die Cachexia oder
Dyaemie in Verbindung mit Schmerzen in
der L. zu erkennen. Ebenso wird er einen
Abscess erkennen, der sich in Folgen von
Pyaemie entwickelt, und welcher durch den
Schmerz in der L. jemehr tiefer angezeigt
wird. Eine Heilung findet nur statt, wenn
dieser Schmerz im Verlauf von Typh. fieber
sich einstellt, er entsteht dann durch einen
Abscess, genauer durch acute Atrophie der L.
Nicht ist schwerer den Abscess zu erkennen,
wenn er sich einen Weg nach Aussen
bahnt, und zwar durch die Veränderungen
die er in der äusseren Haut hervor
bringt. Man muss den Untersuchten, ob
der Abscess nicht in den Bauchmuskeln, z.
zwischen denselben u der L. entstanden, fer-
ner, ob die Entschwulst kein Medullarsar-
com, verwundeter Gallenblase v. Echinococcus
ist.

Auf den einfachen Abscess pflegt man, wenn keine Complicationen da waren, und falls sie auftreten, als die Folgen des Abscesses angesehen werden müssen. Beim Milzbrandcarbunkel findet man die Milz meist brandig, cachexie bei Echinok. husand die Gallenwölfe schon lange Zeit vorher, eine Schwellung zu verursachen, die verwundete Gallenblase und Leber bietet durchgehends eine gleichförmige Consistenz dar.

Hat sich der Abscess in die Lungen geöffnet, so wird gewöhnlich ein röthlicher Eiter entleert, welcher Gallenbestandtheile enthält. Ist aber Icterus vorhanden, so ist der Inhalt der Cysta an Gallenpigment noch kein Beweis des Durchbruchs des Abscesses, weil er auch bei blossem Icterus vorkommt. Entleert sich der Abscess in den Magen, so erfolgt Erbrechen, und den vorausgegangenen Schüttelfrost wird man dann auf Abscess, u. nicht auf einen Magenkr. schliessen.

Die Dauer der Eiterung ist verschieden. Hat sich ein Abscess entwickelt, so dauert die Eiterung lange, wenn nicht Pyaemie entsteht.

Ausgang ist theils in Genesung durch Resorption u Callusbildung, wenn das Gesund. nicht nachtheilig war. Selbst bei kleinen Abscessen kann durch Resorption des Eiterserums u Concretion der Reste Genesung erfolgen. In der Mehrzahl der Fälle ist aber der Ausgang tödtlich, u. zwar durch

Typhus, so wie Folge irgend einer Krankheit durch die localen Entzündungen. Selbst beim Typhus nach Typhus ist der Ausgang nicht immer günstig, denn oft kann durch profuse Eiterung Erschöpfung erfolgen.

Der Arzt hat zu wissen in der Beobachtung die verschiedenen Diaet. (Getränke und Obst) Arten speisen und flüssige Getränke müssen gemindert werden. Beim gewissen Grade der Entzündung können diese Getränke gestattet werden; Essigsaft auf dem Land und Molken können sind dann zu empfehlen. Blutegel können nützlich sein; allgemeine Blutentziehungen sind aber nur dann angezeigt, wenn die Beschleunigung der Circulation, der Besinnung folgt, das Fieber stark, und der Kranke kräftig ist. Die dünnsten Getränke kann man Anfangs anwenden. Von Purgirmitteln sind die Mittelsalze am besten: crem. tart. tartar. sol. dac. sal amar. Einigemal Purgantzen sind schädlich. Hat sich ein Abscess gebildet so handelt es sich um die Eröffnung, diese darf man aber nach vorigem Gebrauch der Cataplasmen erst dann machen, wenn Adhaesion mit der Haut (also Verlöthung) erfolgt ist, dann bricht der Abscess von Adhesion ist die Eröffnung gefährlich. — Peritonitis, Blutg, hectischer Fieber in Folge profuser Eiterung, wenn die Wände des Abscesses callös sind, ist Lebensgefahr. wiederum einer offenen

die Eröffnung.

6. Hepatitis adhaesiva.

(auch Granulatio, Induratio hepatis genannt) die gewöhnlichste Ursache dieser Kr. ist Missbrauch geistiger Getränke, daher sie vorzüglich im reifenen Alter, und häufiger im Norden, als im Süden beobachtet.

Anatomie die pathologisch-anatomischen Verhältnisse dieses Prozesses sind im Anfange ziemlich einfach, und erst dann ausgezeichnet, wenn die gr. L. vollkommen ist. So viel ist gewiss, dass die granulirte L. der Ausgang einer adhaesiven Entzündung der capsula Glissonii ist; das Produkt dieser Entzündung geht fast niemals in Eiterung über, sondern es wird dem flüssigen Theil resorbirt, der feste Theil dagegen organisirt, schrumpft ein, es bedingt Einschnürung des umgebenden Gewebes, wodurch theils wegen Compression seiner Gefässe nicht hinlänglich ernährt wird, und daher atrophisch zu Grunde geht, die noch unverletzten L. theile bilden in diesem kleinern, wenigen übrigen Theil, sie vergrößert. — die gr. L. hat an der oberflächlichen größeren u. kleineren Hügel (ist grob- u. feinhöckrig) der Leberzeug ist mehrig getrübt, murbicht, löst sich schwer ab, es geht häufig Adhesionen mit den umgebenden Organen ein, das Gallenblase, selten auch seines Ausführungsgang ist verdickt. Am Rande findet sich keine Substanz, sondern nur die

Oberflächenvergrößerung
Grannenartige

Duplicatur des Peritonealüberzuges, sie-
durch, sowie durch den Abstand der linken
Lappens bekommt die L. einen hügelförmi-
gen Inhalt. Die L. Substanz fühlt sich fast an,
knorpelt beim Durchschneiden, zeigt auf der
Schnittfläche eine Anzahl kleiner Granulationen,
durch callöses Gewebe von einander getrennt,
welches als feinere und festigere Zellgewe-
be besteht, und das Durchschneiden beim Schnei-
den knirscht. Bisweilen entsteht Ablagerung
von Pigment durch die stagnirende Galle. Die
Pfortader ist mit den L. venen enge, bisweilen
sogar völlig, die L. gefässe an Stellen
wo die Galle stagnirte, gelb, in manchen Fäl-
len serpentinartig gefärbt. Durch die Wuche-
rung der Kapillaren in der L. entwickelt
sich Blutfüllung, Auftreibung der Milz, und
Weiteres, was jene einen so hohen Grad er-
reicht, wie bei keiner anderen L. Krank-
heiten tritt Oedem der Füsse zeitig ein. Die Ver-
änderung des Darmkanals ist seiner ganz-
en Ausdehnung, sowie die der Nervenge-
bilde kommt zwar häufig, aber nicht con-
stant vor.

Ätiologie: Im Beginn des Processes sind die Sym-
ptome unbestimmt. Man beobachtet Auftreibung
der L. die Verdauungsstörungen, in seltneren Fäl-
len einen leichten Icterus, und Schmerzen,
die beim Druck zunehmen, aber sich allmä-
lig verlieren, sie weise sich die Granulationen

entwickelten. Oefter oft klagen die Kranken über gar keine Beschwerden, so daß man die Krankheit selten im Stadium der Granulation antrifft.

Die wichtigsten Erscheinungen der gr. L. während des Verlaufs ist die, auf einmal geringeren Raum beschränkte Lähmung der Herzthätigkeit im reinsten Hypochondrium, und gänzlicher Abgang derselben in der Magengrube. Diese Erscheinung fällt aber im Beginne der Erkrankung, wo die L. da sie hypertrophisch ist, noch vergrößert sein kann. Daraus ist die gr. L. groß, wenn sie sich mit der fettigen v. speckigen Infiltration complicirt, d. wenn die Granulation sich noch in einer fettig v. speckig entarteten L. entwickelt. — Uebrigens ist es nicht gerade leicht, ein Urtheil über die Raumausdehnung der Volumen der L. abzugeben. Oefters ist der Unterleib durch Gas stark aufgetrieben, es wird dann die L. in die Excavation des Zwerchfells hin aufgetrieben, d. h. bekommt beim Percutiren unter den falschen Ton der Lungen, unmittelbar den des Darmk. und kann der aufgetriebene Unterleib, d. durch Perforation aufgetretene Luft (beim perforirenden Magen. geschwür beobachtet) sich vor die L. lagern, und seine Abschwächung derselben simuliren.

Außerdem kommt bei der gr. L. noch ein Symptom vor, welches sich auf das Gefühl bezieht.

fühlt.

gelingt es nämlich die L. mit den Lungen zu befeuchten, was nach einer Punction immer der Fall ist, so findet man ihre Resistenz bedeutend vermindert, was besonders das deutlich zu ersehen ist, wenn die L. noch nicht zu grösserem Volumen sich. Schwangere vergrößert die gr. L. wenn die Schwangerschaft schon weit vorgeschritten ist, nicht; und Icterus nur dann, wenn durch den schwangeren Uterus Gallengänge comprimirt werden. Dagegen zeigen sich bedeutende Störungen im Gebärakte durch Anschwellung der Milz, häufig Anämie in den Uterushöhlvenen, und Stasen, aber um so mehr scheint sich die Schwangerschaft der L. günstig. Die Störung der Circul. offenbart sich manchmal auch im Magen und Darmkanal, wo sich mehr vermehrte Secretion, also chron. Catarrh entwickelt, der Kranke magert ab, bekommt eine schmutzig braune Color der Haut, fällt sich im Verhältniss zur Abmagerung matt, Hämorrhagien beobachtet man nur gegen das Ende der Ss, wenn in den Harnkanälchen braune Granulationen acute Atrophie sich entwickelt. Respirationsbeschwerden treten als Folgen des Lungencatarrhs häufig auf. Außer begleitet die gr. L. nie, Herzerscheinungen nur bei Complicationen mit Herzkrankheiten. Der Appetit ist in Folge des Magencatarrhs vermindert,

ul verfolgt häufig Erbrechen und gingen das Er- | 7
br. in das Leben kommt es durch die Blutpla-
ung und einen ähnlichen Blutveränderung, wie
bei einer Secret vorkommt zu Magencarci-
omen, daher nr. blutigen Contenta im Magen | 8
antrifft. Der Harn enthält nur dann Eiweiß
in, wenn Fieber vorhanden ist; in dem
meisten Fällen ist er sehr concentriert.

Diagnose. Was die Diagnose der adhaesiven
L. entzündung betrifft, so wird diese, so lange
nur Fieber und Volumen der L. mit Schmerz-
haftigkeit besteht, sehr leicht mit der suppu-
rativen L. sein. und mit Verwachsungen in der
Bauchhöhle verwechselt, so daß in der ersten Zeit
einer sicheren Diagnose nicht möglich ist, so man
sich nur nach den Umständen, ob. m. ob mit
einem Bauchfell zu thun hat, v. ob einer trau-
matischen Einwirkung vorausging, für die ei-
ne v. andere Dr. entscheiden muß. Haben
diese Momente aber, so ist m. auf die bloße
Blasenspannung hin keine Diagnose beschränkt. Im wei-
teren Verlaufe der Dr. wenn die L. aufgesaugt
hat, Schmerz zu verschwinden, aber noch vorhan-
den ist, kann m. den Fieber und mit fühlbarer
v. schmerzhafter Infiltration verwechseln. Der Un-
terschied von der Leberkrebs gibt in dem Falle,
wo sich die L. umgewandelt läßt, der Umstand,
daß bei der Leberkrebs die Consistenz nicht so
bedeutend ist, auch ist die Milz bei der Leber-
krebs, bei der gr. L. dagegen gewöhnlich vergrößert.

Infektionen kommen auch Fällen vor, wo bei
gr. L. später Schwund ohne Heilg verfolgt; so
kann m. die Diagn. nur dann machen,
m. den ganzen Verlauf beobachtet hat. D
Schwere ist der Antheil, was der Organ
des Leibes kommt, ebenfalls bei Säuferin
ist sehr Heilsamer & Acuter für Folgen. Sy
verschwindet ohne den Verlauf der L. da
der Syphil. keine Schwund, sondern fortw
der Neugewöhnung verfolgt.

Aber selbst die vollständig entwickelte
milde L. ist wol in den meisten Fällen
gewöhnt Abschreibung, beinahe nie ab
mit absoluter Gewißheit zu diagnosticiren, w
auf der Betrachtung der einzelnen Sympt
derselben ergibt.

a. Atrophie der L. Sie kommt nicht allein bei
Granulation, sondern bei vielen anderen
Zuständen vor als: a bei Marasmus. Der
Schwund wird durch das Fehlen Aller, sowie d
festgestellt, daß auf andere Organe atro
& auf anderweitigen Umstände, &c. Narben
der Lippen, Ausfallen gehen. L bei syph
scher Entz. der L. welche durch wiederhol
Fallen sich einbildenden Exsudate der Schw
der L. sowie fördert. Der Antheil ist dieß
Beginn primärer syphilitischer Affektionen an
Genitalien, und anderweitigen Schl. wunder
fälle gegeben. f bei Obliteration der Aff. w
diese Schwere zu verkennen ist. als Sympto

darstellen hat man aufgestellt: Störungen nach dem Verlaufe des Gefäßes, Blutüberfüllung benachbarter Organe besonders des Magens, mit Blutungen endlich Fissuren der Phlebitis überhaupt. allein es ist nicht leicht, den Verlauf der Pfl. am Leben, oder mit Sicherheit zu bestimmen, die Blutungen kommen im Ganzen selten vor, u die Fissuren der Phlebitis sind auch nicht immer so evident, wie bei äußerlicher Phlebitis, wo mehrere entzündeten Convexstrang fühlen kann. Man kann die Obturation der Pfl. nur dann mit Sicherheit erkennen, wenn man die L. fühlen u eine Lagerung derselben wahrnehmen kann, welches bei der gr. L. nicht vorkommt. L. bei acuter Atrofie der L. dieser Zustand ist durch die Größe der Lunge von der gr. L. zu unterscheiden, obwol auch chronische Leiden nicht selten mit plötzlicher Entwicklg der acuten Atrofie endigen. L. bei allgemeiner Anaemie. Bei dieser zeigen sich niemals secundäre Erscheinungen von Störung der Circul. im Gebiete der Pfl. d: Wenn ein Gallenstein, o. ein anderes Hinderniß den ductus choled. undurchgängig gemacht hat, so entwickelt sich in der Folge Schwund der L. den man daran erkennt, daß dieser durch längere Zeit Icterus bestanden ist. L. Brand acuter L. setzt meist auch Schwund der L. vor. Man kann ihn in den Fällen annehmen, wo einer traumatische

die wirkung vorausgegangen war.

b. Vergrößerung der Milz. ist kein charakteristisches Zeichen der gr. L. weil sie für sich nicht immer beglitet, u bei vielen anderen Kr. vorkommt.

c Störung der Function der Unterleibsorgane nämlich ascites, später bei dem der inneren Extremitäten kommt Hämorrhoidalerscheinungen etc. kommt auch die Obliteration der Pfl. d. der syphilitischen Kr.

d dasselbe gilt vom Collateral-Circulationslauf. Diese wird durch die aufgetriebenen Venen der Bauchdecken (am Nabel unter dem Namen caput medusae bekannt) vermittelt, welche sich in die v. mammaria int. u ven. axill. ergießen, und das Blut statt in die Pf. in die obere Hohlvene leiten.

e Icterus kommt nicht bei der gran. L. vor, u tritt auch bei dieser nur dann auf, wenn größere Gallengänge durch die Wucherung fremden Gewebes comprimirt werden.

f das wichtigste Moment bleibt also immer die Krankheitsursachen auf der vorhergegangenen Mischung günstigen Gutwerden. Findet man bei einem Kranken Bacillen in der L. gegenwärtig, so kann man die gr. L. bestimmt voraussagen.

Dauer ist unbestimmt, gewöhnlich zieht sich die Kr. Jahrelang hin, der Ausgang ist constant tödtlich. Der Tod erfolgt durch Verblutung, zu welcher die Wucherung der L. bewirkte Hyperämie der Peritoneal. disponirt, v. durch Blutzersetzung wobei das Faserstoff ausfällt, und Hämatemesis erfolgt. Des weiteren Verlaufes bewahrt

man Hyperstasen in ihnen dringen.

Therapie: Obs im Stadium der Entzündung kann man hoffen, durch ein antiphlogistisches Verfahren die Entz. zu mässigen, und die Granulation zu verhüten. da sie aber bei Säufern vorhanden ist, so muss man mit Blutentziehungen sparsam sein, und sich auf Cataplasmen und leichte Purgirmittel beschränken. Hat sich einmal Granulation ausgebildet, so ist jedes eingreifende Verfahren nützlich, es muss nur die Leiden des Kranken zu mildern trachten. Diesen getan ist entschieden eine kräftige Kost (Milch von guten u. blühenden Personen, verdünnten und geistigen Getränken) ferner laue warme Bäder, denen man Kohlensaures Kali Lauge oder Kreide zusetzen kann, u leichte Purgirmittel (Rheum, Crem. tart. Liquirit. tart) Man hat Karlsbader Wasser empfohlen, welches aber den Granulationsprocess höchstens sistiren kann. Ebenso wenig wirksam erwiesen empfohlenen Mittel. Chinin (welches nur Salivation und Nausea, wie bei Magenl. hervorbringt, und nur in entzündlichen Stadien zweifelhafte Erfolge haben könnte) Sod. chelidonium; Abs. Dulcis Ruffii etc. Diuretica verwendete man Hydrops wegen zu beseitigen. Die Peritonitis verursacht häufiger Peritonitis als bei Herzfehlern, aber nicht so häufig als bei Morb. Brightii. Jedenfalls ist sie aber blos ein palliatives Mittel, da bei

Serum, welches immer sehr niederdrückt ist, sich in kürzer Zeit wieder ansammelt. Bei den Gehirnerschütterungen wie sie sich mit Hirnzerreissungen, acuter Atrophie der L. v. mit Blutergüssen in die Hh., Pyaemie, Meningitis, Encephalitis, Pleuritis u. Pneumonie zu thun, man empfiehlt kalte Aufschläge auf den Kopf, Morphium, u. kühlende Getränke.

c Hepatitis syfilitica.

Bei Syfilitischen werden Exsudatknollen in der L. angetroffen, welche das Produkt einer Entz. der Zellgewebsbal. der Hh. canäle sind, und Aehnlichkeit mit Medullarsarcomen haben. Dieses Exsudat geht niemals in Eiterung über; die Knollen werden allmälig kleiner schrumpfen, und indem die L. narbig wird, sind wenn solche Knollen vorhanden, so wird die L. atrofisch, und zeigt denselben Zustand, wie bei Cirrhose. Den Beginn dieser Kr. kennt man wenig; am häufigsten beobachtet man diese Knoten in der Colloidkrebs.

5. Infiltrate.

a Fettleber.

Eben im abnormalen Zustande nur fällt die L. etwas Fett, und bei manchen Tieren kann selbst ein ansehnlicher Fettgehalt als etwas normales vor. Ein bedeutender Fettgehalt ist indess bei Menschen immer als krankhaft zu betrachten, ohne dass jedoch dieser Zustand bedenkliche Folgen hätte.

Man findet bei der Lutt.L. das Lutt entweder in der Zellen, d. i. einzelnen, d. nur in Reihen nach dem Verlaufen der Gef. Im dem Falle ist es die gewöhnliche Form der Lutt.L. in dem die Blutkatarrh.L. die lobuläre Luftinfiltration (wo also das Lutt in den Zellen enthalten ist,) fast allgemein oder partiell sein. Bei allgemeiner Infiltr. zeigt sich die L. vergrößert, u zwar entsprechend der Lutt ablagerung; die Form der L. ist glatt, da der Überzug von oben nach unten abnimmt, ihre Ränder sind dicker, als gewöhnlich und gewölbt, die Schnittfläche zeigt dem Lappen gross, die Lappen prall gespannt, und ganz glatt. Macht man einen Schnitt, so zeigt sich ihre Substanz gleichförmig schwärzlich gelb u blutarm; die Blutgefäße wird dabei mit Lutt beschlagen. die Farbe ist nicht merklich verändert. Häufig hat man die Lutt.L. in der Leiche mit Atelectase verbunden. In manchen Fällen ist die Lutt. ablagerung eine partielle, u entsteht dadurch die Marmorirung. die Consistenz ist bedeutend, beim Durchschnitt verschwindet die L. mehr weniger, u intensiver gefärbt. Der Grund dieser Modification der Lutt. L. scheint mir Fett- und Lutt. Atrophie zu sein.

Ursachen: Fürwährend allgemeine Luftfäule, überwässrige gewisse fettige Substanzen, Stick-

Brand.

Behael ab der Fingerem. durch entstehende Gruben

geistigen Getränken. In diesen Fällen findet man die Fettablagerung nicht nur in der Leber, sondern auch in subcutanen Fettgewebe, am Herzen, an den Nieren, im Darm etc. - besonders fettes Lebergewicht, mit Mangel an Energie verzeichnet auch Litt. L. Secundäre Fettablagerungen finden sich häufig bei Tuberc., Lymphome in verschiedenen Organen, Dysenterie. Man hat die Litt. L. als Atrophie angesehen (als fettige Involution) dieser besteht dann, wenn jeder weiß bestimmten Zeit man bemerkt, daß in ganzen Einzelnen die L. fettfällig ist, so daß die L. atrophie bedeutenden Volumen nach sich zieht, die man bei der Litt. L. nicht beobachtet.

Die Erklärung des Vorkommens der Litt L. bei allgemeinen Fettentwicklung in Organen mit Entwicklung seiner Schwierigkeit. Schwierigkeiten sind die Fälle von Litt. L. bei Tuberc. zu erklären. Man hat angenommen, daß da die Lungen die Volumsabnahme Verbindungen aus den Körper ausscheiden, so diese Function durch die Tuberc. genommen wird, diese müssen solche Verbindungen durch die L. ausgeschieden werden müssen. Die Litt L. kommt aber auch bei bloßen Tuberc. der Darm vor. Es scheint wahrscheinlicher, daß das Fett im Fettgewebe absorbirt, und dafür in der L. abgelagert wird.

Lösg. sind nicht von Belang. Es treten keine Verdauungsstörungen ein, kein Ikterus; die Galle wird wie gewöhnlich abgesondert, es erfolgen keine Störungen, da das Fett nur allmälig in den Fällen abgesetzt wird, und daher die Reizung seine Schleimhäute, und, da keine entzündlichen Erscheinungen auftreten, so fehlen auch alle Störungsvorgänge. Manchmal bekommen die Kranken eine fahle Färbung der Haut, weil sich Fett in die Hautgefäße ablagert. Man glaubte, daß diese Erscheinungen durch Resorption des Fettes zustande kämen; indessen spricht für unsere Ansicht, die durch Einwirkung von Alkohol und von Reizungsgenüssen entstehen, die Haut verfällt sich also ganz so wie bei Trinkern, die mit blossem Fett gefüttert wurden (Magendie)

Die Dauer der Fettl. L. läßt sich nicht bestimmen, weil man nicht weiß, wann sie begonnen hat. Der Ausgang kann durch Resorption des Fettes günstig sein.

Behandlg bei secundärer Fettl., wie bei Tuberculose ist jede Behandlung überflüssig, da auf nicht möglich. Wo die Ursache Mangel an Bewegung, d. Misbrauch genußiger Getränke, so ist das diaetetische Verfahren von großer Wichtigkeit. Zweckmäßig Abreibungen mit kaltem Wasser und Bewegung sind zu empfehlen, alle anhaltend gestörten Verrichtungen sollen geregelte Richtung

zu widerraten. Gemüse und Obst können genossen werden. Von Medicamenten gebrauche man Sapo; bicarb. Sodae; Carlsbader-Selter-Brünnewasser. Haben die Kranken einen grossen Hang, so kann man sie nach Marienbad schicken.

b. Infiltration mit Colloid: Speckleber.

Eine mit Colloid infiltrirte L. nennt man Speckleber. Stark der Grösse der Infiltration ist die L. meist wenigen ausgewachsen, bisweilen in einen gewaltigen und grossen, wenigen in Kindesfaustgrösse, dadurch wird sie glatt und klumpfrandig. Die Farbe ist grau, die Härte beträchtend, doch lässt sie sich mit einem Messer einen Graben bilden, somit ist die Elasticität verminderet. Beim Durchschnitt findet man die L. aufgetrieben, drückt man aber Stücke derselben zusammen, so fliesst viel Serum aus dem Gewebe. Gallenblase enthält hellgrüne Galle, die Gallenwege auf die Oberfläche zeigen die nämliche Infiltration. Unter dem Microscope bemerkt man spaltige Massen, bestehend aus kleinen, durchsichtigen, unregelmässigen Blättchen, die sich durch Essigsäure nicht verändern, durch Kochen Kurzfalten werfen, sich entfärben. Die L. gallene wenden Kleinen und Molecularzerfall derselben vermehrt, so die Zellen werden selbst durch

Eigentümer nicht deutlich.

Leber: Der Processus xiphoideus zeigt Dämpfung in größerer Ausdehnung sowohl in der Längen- als in der Querachse. In manchen Fällen ist diese Form in der ganzen Breite der Leberdämpfung, wenn der linke L.lappen bis zur Milz hinüberreicht. In den meisten Fällen sagt die L. unter dem Rippenbogen hervor, man findet dann beim Betasten die Resistenz härter, als bei der Lungenl. die Ränder sind stumpf, und die Oberfläche glatt. Ikterus ist immer vorhanden, außer manchmal im weiteren Verlaufe der Lu. oder bei syphilitischen Processen. Oft klagen die Kranken blos über ein Gefühl von Druck beim Umwenden auf die andere Seite, beim Husten oder beim längeren Sitzen, wo dann auf Schmerzen wie Krämpfe aufstehen können.

Da das Blut meist viel pigmentreiches Infiltrationsfeld als das Lungenl., so wird bei der Lungenl. die Circul. in der Lft. gestört, und es entsteht Ascites, wie denn auch die Secretion der Galle nicht normal ist. Die Ursache liegt jedoch nicht so tief in der Infiltr. selbst, als in der tiefen begleitenden Cachexie. Von diesen Lähmungen auf die allgemeinen Lungenl. ab. Lähmungen sind nicht vorhanden, Ikterus häufig, Fieber unbedeutend, als gelbliche Färbung der Haut, welche in der Regel blos vorübergehend wird.

Ursachen der Krankh. sind: Inveterirtes Wechselfieber, Rhachitis, Scrofulose, am häufigsten aber inveterirte Syphilis und Mercurialcachexie bei Scrofulösen ist die Krankh. meistens mit Gehirnkrankheiten complicirt (Exsud., tumor alb.)

Dauer ist unbestimmt. In der ersten vier Monaten, selbst Jahren, bis das Volumen der L. ansehnlich vergrößert wird; Gelbsucht entwickelt sich die 2r. in 4–8 Wochen.

Ausgang hängt von dem Grade der Cachexie ab. An und für sich ist die Krankh. nicht gefährlich, da das Colloid resorbirt werden kann; man muß also nicht, wie Viele glauben, bei der Krankh. L. eine absolut ungünstige Prognose aufstellen.

Therapie das wichtigste Mittel ist Sod, vorzüglich das Sodhalinum, wobei man auf die begleitende Cachexie Rücksicht nehmen muß. Man verbindet also das Sod. bei Intermittens mit Chinin, bei Anämie mit Eisen (besonders Ferr. sal. anwen. man), und Ferr. malat. Ferr.) bei Scrofulose mit Eisen, Lebertran und Salzbädern (Ischl) bei Syphilis mit Eisen & Lebertran, ebenso bei Rhachitis – bei Mercurialcachexie mit den Zusätzen von Eisen, Tempes, Lauwarmen Bädern und Holztränken.

5. Atrofien.

a Acute oder gelbe Atrofie.

Bei dieser Kr. ist die L. meist wenigstens verkleinert, platt wegen Abnahme des Gehaltes, meistens

Die Färbung ist gelblich, ganz feine Körnchen gelegt (was eine rasche Entwicklung der Verdunstung beweist) die Farbe nur schwach intensiv gelb; indessen giebt es auch Fälle, wo sie vorherrscht ist. Die Oberfläche ist glatt. In einem Falle beobachtete ich mehrere kugelförmige Gebilde, welche das Aussehen von Gewebszellen hatten, sich aber unter dem Mikroskop als gefärbte Kugeln ergaben. Die L. parenchyma darstellten. Die L. ist dabei ungewöhnlich schlaff, beim Durchschnitt blutet sie, ihr Gallen intensiv gelb gefärbt. Die Galle ist dünnflüssig, sehr dunkel. Die Milz ist geschwollen, meist wenig oder garnicht, im Parenchym einmal gallig gefärbt, seltener grau o. blutige Extravasate enthaltend. In der Schädelhöhle Flüssigkeit. Hydrocephalus.

Unter dem Mikroskop zeigt die L. Schwund der L. zellen. In geringem Grade bleiben noch die Kerne derselben gefärbt; welche entweder fein, o. mit Pigment-Molecülen angefüllt sind. In höherem Grade verschwinden auch die Kerne, u. es findet nur Molecularmasse mit einzelnen o. aggregirten Fettkügelchen, u. Körnchen von rubin- o. braunrother Farbe, welche nach Einigen Hämatoidin, nach anderen Gallenbestandtheilen enthalten. Da sie jedoch bei der Probe auf Gallenfarbstoff keine Reaction (blaue violette Färbung) zeigen, so ist das letztere wahrscheinlicher.

Ausgänge

Ursache: Verunreinigung des Speisekanals u. der Verdauungsorgane, besonders in der Magengegend wobei es jedoch auf etwaige Entleerung des Magens mit Galle nicht ankommen muß. Immer bedeutende Schmerzhaftigkeit in der Magengegend, welche sich aber später in der ganzen Bauchhöhle verbreitet. Der Schmerz ist nicht wie es. beschrieben, in jedem Falle vehement. Bei manchen ist er gering, der Puls ist auch größer, und beim Druck empfindlicher. Delirium ist constant, zwar sehr gering. Die Stuhlentleerungen sind flüssig, gallig oder blutig gefärbt. Später gesellt sich Meteorismus hinzu mit starkem Singultus, Unterleibsschmerz endlich Coma, Retardation des Pulses u. Gehirnsymptome: Ohnmacht, Delirien, Zuckungen, Convulsionen und Tod.

Verlauf: In der Regel gehen durch einige Tage Vorläufer voraus, nämlich Unwohlsein, darauf folgt Frösteln, worauf sich wiederholt, es mit Hitze u. Schweiß abwechselt. In den ersten Tagen bemerkt man nur ein gelbliches Colorit der Haut, erst später wird der Icterus intensiver, so daß Sclera, die Gesichtsfarbe sich meistens erst mit der Leiche einstellt.

Diagnose ist nicht schwer. Findet man Abgang des Colorins der Fäces mit Schmerzhaftigkeit, intensiver Gelbsucht mit Icterus u. nachfolgenden Cerebralsymptomen, so kann man sie mit ziemlicher Bestimmtheit annehmen.

Ursachen: sind nicht sicher bestimmt. Oft tritt

die L. nach fettigen Gemüthsbewegungen auf. Morgagni erzählt einen Fall, wo nur Kranken, denn einen Kitzel vor die Brust gehalten wurde, bald vor allen Leb. der gelben Atrophie befallen wurden, und am 2ten Tage der Ac. starb. – Auch wurden die gelbe Atr. mannigmal nach intensiven Einwirkungen des Mercurs (Speichelfluss, Lähmung) beobachtet. Gewöhnlich ist sie aber secundär, meistens bei Puerperalprocesse, Typhus, und nach Abortus. Man muss aber nicht, wenn man die gelbe Atr. der L. diagnosticirt, das Microscop zu Hilfe nehmen, weil man sie sonst leicht mit Anaemie verwechseln könnte. Nach Henle ist die gelbe Atr. eine Folge der Entmischung des Kfl. Gemischtes, was aber unrichtig ist, da man in der Leiche keine solche fettige Processe z. B. Entartungen etc. findet.

Nach anderer Ansichten soll die gelbe Atr. durch Entzündg hervorgebracht werden, durch deren Exudat die L. gelbe aufgelöst werden sollen. Auf diese Ansicht ist einzugehen, die einerseits hat man diesel Exudat nicht nachgewiesen, andererseits sind auch die Characere eines Exudates einzugestehen, welches die Fähigkeit hätte, die L. gelben aufzulösen. Auch kann man glauben, dass die L. gelben durch die Galle selbst aufgelöst werden, aber dagegen spricht hier der Galle nachweist, welche diesel auflösungsvermögen nachweisen könnten, kann man diese Ansicht nicht billigen.

Nach den Erklärungen der Humoralpathologen

soll Blutmangel, und Veränderung der Substanz
sowohl des Blutes als gelben Atr. vorhanden.
Es besteht keinem Zweifel, daß diese Veränderung des Blutes vorhanden ist, denn das Blut ist flüssig, schmutzigbraun, d. h. eine Lasurfarbe schildert. Aber es ist ungewiß, ob diese Veränderung primär oder secundär ist; außerdem hat man durch die Chemie keine Unterscheidungsmerkmale dieser Veränderung von anderen gefunden. Dasselbe ist von der Theorie zu sagen, daß eine krankhafte Hindernis auf das Gefäßsystem die Innervation der Gefäße, d. h. Herz, schwächend bedingen. Es ist dies eine reine Voraussetzung ohne alle Begründung.

Auf diesselben Schwierigkeiten stößt man bei der Erklärung der Gehirnsymptome. Die Aerzte sind der Ansicht, daß sie secundär aufzufassen, d. h. durch schlechte Ernährung zu bringen, als man sie immer mehr in einigen Fällen beobachtet, wo schon die Processe der Schwäche der Gefäße nachweist. Andere glauben, daß die nämliche Ursache Atrophie d. Cerebralsymptome bedingen. Dieses läßt sich weder beweisen, noch widerlegen. — Ob übrigens das gelbe Knochenmark, und der Schleim nach Bäsen bis auf den gelben Atr. beruhen, ist durch microscopische Untersuchungen nicht nachgewiesen.

Dauer ist sehr kurz, bisweilen verfliegt der Tod in 2 Tagen, gewöhnlich aber Wochen, d. 2 Monaten, selten Jahre. Der Ausgang ist constant tödtlich.

Ueber die Behandlung ist nicht viel zu sagen. Die Engländer wenden starke Purgirmittel (Calomel mit Jalappa) an, und wollen damit Heilungen erzielt haben. Es entsteht aber die Frage, ob die Diagnose immer richtig war. Die gewöhnliche ist die symptomatische Behandlung mit kalten Bädern, täglichen Getränken, bei Geschwüren mit kalten Umschlägen u Injectionen, von dass man davon Erfolge hoffen darf. Die übrigen Atrophien verlaufen in der Regel chronisch.

b. Rote Atrophie.

Bei dieser Atr. ist die L. kleiner, besonders im linken Lappen eingeschrumpft, die Form lappig, die Farbe dunkelbraunroth, beim Schneiden viel Blut ergiessend. Sie kommt fast immer bei marastischen Individ. vor, ist also selbst ein Symptom des Marasmus, sie wird am häufigsten bei Individuen beobachtet, denen unmittelbar vor dem Tode Erbrechen, Durchf. und Resp. entstanden, wobei die Lungen entweder eingefallen sind. Von einer Behandlung ist unter diesen Umständen keine Rede.

c. Senile Atrophie.

die Farbe der L. ist gelb, das Organ schlaff, aber fest. In hohen Graden schwindet die L. substanz an den Rändern so vollständig, dass nur die Lungenfellduplicatur mit den obliterirten Gefässen zurückbleibt, auf dem Durchschnitt bemerkt man Granulationen d dazwischen obliterirte Gefässe. Diese Atr. ist also der gran. Atr. sehr ähnlich, aber nicht mit ihr zu verwechseln, da sie nicht in Folge der Schrumpfung, sondern des schon Alters sich entwickelt.

Auf entsprechend wie die Atr. in Folge der Störung der L. Lagerung, wenn die Theile abgelagerten Exsudat schwarten zum Schrumpfungen gebracht wird – ferner die Atr. bei langandauernder Anaemie. Meteorismus u. Fehlen Gravidität vor Ascites. (Man muß aber unterscheiden, ob der Ascites nicht die Folge der Atr. ist)

Alle diese Atrofien können primäre, zum Unterschiede von den secundären, die den Namen: Atr. eigentlich gar nicht verdienen, sein, wie sie die Atr. nach der Entleerung, nach obliterativen Proc. der L. arterie, nach atheromatösem Processe der L. arterie, nach Ablagerung von Exsudaten bei Syphilis, und ferner Resorption – endlich die pigmentirte Muskelatrophie, bei welcher das Blut in den Gefässen stockt, gewinnt, in nach Vollendung der gewöhnlichen Metamorfosen nur Pigment zurückbleibt. dieser Zustand kommt besonders bei Vergiftungen vor.

Die Folg. der Atrofie sind: Abnahme der Volums der L. gewöhnlich Ascites in schwerer Form. die übrigen etwa vorkommenden Symptome können einen verschiedenen Bedeutung haben.

Behandlg ist nur dann möglich, wenn die Ursachen entfernt werden kann, z.B. Druck, Ascites, Meteor. die Anaemie fällt nämlich Diät u. s. w. Alles übrigens, besonders secundären Atrofien

können sonst nach allgemeinen Grundsätzen behandelt werden.

7. Brand der Leber.

Der Brand der L. wird von einigen Schriftstellern ganz geläugnet (Ferrus) kommt aber unzweifelhaft vor. Andere behaupten sie dagegen als sehr häufig, sie haben sie nämlich sehr häufig gefunden, und die schwarz gefärbte Substanz der L. wie sie in der Umgebung von Abscessen etc. vorkommt, für blos von Schwefeleisenoxydul hervorgebracht, für Brand gehalten.

Erscheinungen sind nicht bekannt, da der Brand meistens auf Metastasen beruht, und der Tod sehr bald eintritt, sonstige können Ikterus auftreten. Daher ist auch keine Diagnose, und nur eine allgemeine Therapie möglich.

8. Oedem der Leber.

kommt wol ohne Zweifel manchmal vor, doch kann man im Leben nicht Bestimmtes darüber angeben, da es oft noch bei der Section zweifelhaft ist, ob das Oedem schon während des Lebens, oder erst nach dem Tode sich entwickelte.

9 Krebs der Leber.

Die häufigste Form des L. Krebses ist der Medullarkrebs in Form von Knoten, Knollen, und der Infiltration. Seltener ist der pigmentirte Markschwamm (Melanose) der hyaline

(Fascicular) = am spitzen der gallertige (alveolare) Kernbl.

Beim Gallert. Kr. lagert sich in einem Polkern, der durch seine Gallertigkeit eine Anordnung seiner Elemente auch, indem die einzelnen Fascikel ihre Basis einem nach innen kehren.

Die Melanose stellt Knoten vor, welche eine rothbraune, bis in die braunschwarze schwarze besitzen. Gewöhnlich ist aber der L. Kr. nur medullarer in Knotenform. Die Knoten haben eine verschiedene Consistenz; manchmal sind sie sehr hart, ein andermal weich, eine Geschwulst oder Blutgeschwulst ähnlich. (Encephaloid) der Gefäßverästelung ist gewöhnlich unbedeutend, oder gibt nie Falls, besonders bei einer weichen Form, wo nur grosse Blutgefäße aus allen Richtung, in überfüllten, neugebildeten Blutgefäßen antrifft. (Fungus hematodes) Charakteristisch ist die radiäre Anordnung an der Oberfläche des Kr. obwol man sie nicht immer antrifft. Manchmal findet man an der Schnittfläche eine netzförmige Anordnung gelber Massen, welche unter dem Microscop als aus Zellen bestehend sich darstellen. Diese Varietät des Krebses, die eigentlich nur in

einer Involution besteht, hat m. actionirten
Kr. genannt.

Die Größe ist sehr verschieden. Manchmal sind
die Zweige kaum sichtbar vergrößert, manchmal
aber in anderen Fällen die Größe einer
Kindskopfes. Größere Carcinome sind in der
Regel einzelne o. in geringer Anzahl vor-
handen, wogegen die Kleineren sehr oft,
rasch wachsen können.

Die Kr.substanz in der Umgebung eines Kr.
ist entweder normal, o. nur etwas compri-
mirt, o. ob vorhanden die Gallengefäße zu-
sammengedrückt o das Parenchym verfärbt
dann durch Galle gelb gefärbt. Manchmal
trifft Entzündung, o zwar als eine Pericholangi-
o. einfache Entzü. hinzu. Diese pflanzt sich
selbst fortschreitend von Kr. weiter, oft
bis zur Leberpforte ab. In der Gallen-
blase findet m. dunkelgrüne Galle von ver-
schiedener Consistenz. Der Kr. geschieht gewöhn-
lich von einer L. o. von der Glisson'schen Kap-
sel, den retroperitonealen Drüsen auf die Gal-
lenblase über, o. entwickelt sich spontan in derselben.

Die Ursachen des L.Kr. sind so wenig, wie
beim Kr. im allgemeinen bekannt. Oft mut-
maßt man sich nach vorhergehenden Affec-
tionen, doch können sie nicht immer L.Kr. nach sich
ziehen, m. andererseits den L.Kr. auch ohne
deutlich vorhergehende beobachtet.

das Rückenmark, was m. in Bezug auf den L. Dr. weiß, betrifft das Alter. Es kommt nämlich als primärer gewöhnlich im Alter von 35-40 Jahren, selten früher vor. Das hat m. ja auch bei Kindern geboren gesehen. — Der sec. dieser L. Dr. kommt dagegen in verschiedenen Zeiträumen vor, je nachdem der ihn nach sich ziehende primäre Dr. früher o. später auftritt. So entwickelt er sich beim Brustkorbs schon mit 30 Jahren, später beim Dr. des Magens u. das Krebsgeschwür. Einige geben an, daß der L. Dr. sich besonders bei geistigen Individuen leicht entwickle, d. h. bei solchen, die von einer indolenten, luxuriösen Lebensweise ab. Häufig ist aber unrichtig, da der L. Dr. am häufigsten bei Individuen mit denen Handel vorkommt, welche einen überaus Dr. beobachten ließ.

Symptome. Man bemerkt gewöhnlich beim Percutiren eine Vergrößerung der L. In seltenen Fällen ist das Volumen normal, o. sogar kleiner. Legt die L. unter dem Rippenbogen o. in der Magengrube vor, so fühlt m. gewöhnlich die Leber, wobei m. besonders auf die natürlichen Depressionen aufmerksam sein muß. In manchen Fällen fühlt m. die Leber nur dann, wenn m. den Leberrand tief einsinken läßt, wodurch die L. tiefer herabsteigt. Ödem ist nicht vorhanden, höchstens eine Injektion von Blutkörperchen. Über beim vorderen Umfange des Dr. wölbt sich die Haut gespannt vor, o. bei Entzündung des Perit. treten Schmerzen auf, die sich dann selbst

bis in die Schulter verfolgen können.

Seitlich tritt manchmal auf, es ist nur in seltenen Fällen vorkommt, wo grösseren Zweigen der Art. o. der V. venen durch die Lymphmassen comprimirt werden. Als seltenere Ursachen nennt Peters, einer der V. cephalicus, eine andere Ursache besteht darin, dass eine Ar. in die Art. o. in die Gefässgänge hineinwuchert.

Die Klinik ist, besonders im weiteren Verlaufe, verschieden, je nachdem sich Anasarca entwickelt.

Das Aussehen des Kranken ist verschieden. Beim primären Ca. ist die Abmagerung langsam, als beim secundären. Bei Gelbsucht Peters ist die Haut bei brünetten Individuen erdfahl, bei blonden wachsgelb; dabei ist die Sclera stets klar, nie Gallen gelbgt, es schlägt sich ab. Der Harn ist wie bei der gran. C. harnsäurehaltig gefärbt mit einem, aus harnsauren Salzen bestehenden Sediment. Sind die Gallenwege beim rasch. Wachsthum des Ca. also beim weichen Ca. so bei jungen hematoden auf.

Verlauf ist gewöhnlich folgender: die Kranken klagen anfangs über ein Unbehagen in ersten Typhoch. - mit der Zeit gewahrt man, mittelst der Palpation & Percussion eine Vergrösserung der L. als Folgen darauf gastrische Sch. - erst später fühlt man die Geschwülste auf der Oberfläche der L. meist C. kann & seitlich in manchen Fällen. Wächst das Neugebilde rasch, so bewirkt es heftigen Schmerz, heftige Leibschmerzen, Abmagerung & Tod durch

Tabes o. Hydrops. Letzter der Tod verfolgt auch wenn das Carcinom das Perit. durchbricht, durch Peritonitis o. Blutung in die Bauchhöhle (in letzterem Falle unter Coll. der Anämie), ferner durch hypost. Pneumonie o. Nephritis (mit Coll. und Scorbut)

Diagnose ist nur dann sicher, wenn die L. unter dem Rippenbogen o. in der Magengrube hervorragt, und an der Oberfläche deutlich (etwa mit den bekannten Depressionen) erkennbar läßt. Ist nie Krebs in irgend einem anderen Organe vorhanden, so ist die Diagnose leichter. Man kann den Abd. auch volumen genannt o. Schmerzhaftigkeit der L. mit großer Wahrscheinlichkeit den Krebs annehmen, obwol m. auch hier nur dann sicher gewiß ist, wenn m. die Knoten fühlt.

Ausgang ist in allen Fd. Man hat sichere einzelnen Fälle von Heilung des L.Cr. durch Adolescenz angeführt, seitdem aber die syphilitische Natur d. L. bekannt ist, hat man diese angeben, daß in diesen Fällen knotige Carcinome, die in Folge von Syphilis auftraten, für Carcinome gehalten wurden.

Die reine Behandlung des L.Cr. kann m. nicht kennen, sondern nur die Symptome berücksichtigen. Der Schmerz kindert m. die robusten Individ, wenn er heftig ist, so beim Druck zunimmt, durch Blutegel, die schwachen Individuen wenn er durch Druck nicht gemindert, durch Narcotica, Kälteanwendung beseitigt m. die

gesündere Region durch gelinde Purgantia, sonst durch Clysticen, ders Ascites vorhanden mit Diuretica, ev. ders Icterus gleichfalls durch diuretica u. laue warme Bäder zu lindern, doch können beide, wenn sie niemal entzündet sind, nicht mehr gehoben werden, u. jede ungewöhnliche Behandlung derselben ist überflüssig. Mineralwässer, wie Carlsbad, Marienbad, Kissingen, sollen auch nicht, ausser wenn der Kr. mit andern Affectionen complicirt ist, welche durch sie gemildert werden können. Die Punction des Kr. wird aber dadurch nicht zu Umgangen.

10. Echinococcus der Leber.

Die einfache Cyste kommt hier selten in der L. vor, häufiger trifft man eine Acephalocystenform o. den Echinoc. Er besteht entweder in Gesellschaft von Echin. anderer Organe, z.B. des Peritons, der Milz, der Lungen, der Gehirnhäute, sehr selten der Nieren, – o. ganz allein; es ist dann entweder einzeln, o. in grösserer Anzahl vorhanden. Die Grösse variirt von einer Wallnuss bis zu einem Kindskopfe von 1/2'; die Leber ist gewöhnlich schmerzlich, die Bedeckung elastisch, bei alten Cysten aber meistens knochenhart.

Der Acephalocystensack fängt die von Gefässen u. Gallgew. mit der Substanz der L. gemeinschaftlich verlaufende, bindegewebige, gallenartig gefärbte Membran; als Inhalt

findet m. mitunter nur einen gelben, durchsichtigen Flüssigkeit in kleinen Bläschen enthalten, o. ob sind mehrkleine Bläschen oder eine Bedeutung vorhanden, welche auf weist, wie gewöhnlich und Eiweiß enthalten, o. oft wieder Bläschen oder eine Bedeutung etc. mikroskopisch. In der Flüssigkeit bemerkt m. manchmal eine weiße gründliche Masse, welche sich unter dem Mikroskop als ein Aggregat von Echinococcusblasen darstellt. Die Blasen haben eine rundliche Form, einen Hakenkranz der gewöhnlich eingezogen, o nur bei abgestorbenen Blasen weit außen gewendet ist, einen rundlichen Saft mit Bläschen, an verschiedenen Stellen der Körperwand rundliche Körperchen, die sog. corpuscula amygdalacea, o am Innern finden einen Vorsatz für Ansetzung an die Umgebung. Der Acephalocystensack ist oft sehr dünn (gegen 1") in manchen Fällen aber 4-5" dick, o dann starr. Wird er alt, so wird er manchmal kalkig von Kalkablagerungen. Die Flüssigkeit enthält wenig o. kein Eiweiß, viel Chloride, wenig Phosphate und keine Sulfate. In manchen Fällen wird sie resorbirt, o es bleibt nur eine hornartige Substanz übrig, in der die Blasen abgestorben sind. In anderen Fällen ist sie mit Eiter vermischt, o das Gelbliche o trübe. Auf in diesen Fällen kann das Eitrige mit Durchbrechung einer mörtelartigen

Eigen

Masse v. einen Kalkconcrementes aufgefunden
worden; d. der Befund ist dann von einem
obsolescirten Abscesse schwer zu unterscheiden,
man nimmt ihn aber immer an den Harn-
strängen, welche auf ein verkalktes Gang
nicht verschwinden, d. auf 2 Kortsätzen be-
stehen, wovon der eine gerade, der andere
schlängelförmig gekrümmt ist. Endlich kann der
Steinbeckystenkatarrh bestehen, man findet dann,
die Steinbeckysten an verschiedenen Partien
der Umgebung: in der Lunge, Leberlappen,
Nieren, Gallenblase, Magen, Duodenum, Pankreas und Colon
Duodenum, in seltenen Fällen auch in der
Hol: v. Oft. die Cystenbalg in der nächsten
Umgebung ist gewöhnlich nur durch Compressio-
verdünnt, selten entzündet o. eitrig infiltrirt.

Als Ursachen hat man Unterschl. traumatische Ein-
wirkungen angegeben, was jedoch sehr zwei-
felhaft ist; wodurch schwer der Keim in
einer von Aussen zu kommen. Nach Siebold.
Untersuchungen ist es höchst wahrscheinlich dass
der Keim nicht als parasitisches Lebewesen
ist, weil, wenn er ins Gewebe eingeführt, Tae-
nien daraus sich entwickeln. Allerdings könn-
te man den Einwurf machen, dass die Blasen-
chen schon vorhanden waren.

Sitz sind sehr verschieden je nach der
Lage, Grösse, An- o. Abwesenheit von Entz. et.
Oft beobachtet man gar keine Symptome wenn
der Sack klein, d. in einer Lage der Leibeshöhle
befindlich ist. Liegt er aber unter dem Peritoneum,

u. wächst nur rasch, so entsteht durch die Eiterung Peritonitis, welche gewöhnlich partiell, manchmal aber auch allgemein ist. Entwickelt sich die Entz. im Darm selbst, so ist sie immer, fast mit Eiterung verbunden. Befindet sich der Darm an Stellen, die seine Entzündungen sind. Hat seine Umgebung Neigung, wie in der Kreuzgegend, so findet sich eine weiche, elastische Geschwulst, welche wenig spontan, wol beim Druck schmerzt; dabei befindet sich das Kind gewöhnlich ganz wol. Kommt aber der Darm in den Raum der Eier. u. der Gallengänge, so kann er einen Druck auf diese Gebilde ausüben, u. Ikterus u. Störungen hervorbringen. Einbeziehung des Darms. Folgen der Perit.

Diagnose ist nur dann sicher, wenn einzelne Accidenzien durch Fisteln, durch Erbrechen v. Kothmassen, durch die Harnwege, durch Husten entleert werden. Sehr wahrscheinlich ist aber die Diagnose, wenn man eine Geschwulst in der Kreuzgegend findet, welche elastisch u. nicht schmerzhaft ist, wenn das Kind sich wol befindet, u. keine Diarrhöe hat. Man könnte die Geschwulst mit einem weichen Scheidbalg, Caries, mit Abscess v. ausgedehnter Gallenblase verwechseln. Der Unterschied fällt so, daß man an das Aussehen des Kranken berücksichtigt, nicht schwer; schwerer ist schon der Unterschied von Abscess, bei welchem man aber niemals in der Umgebung eine harte

Bulbus finden, die keine Stäbchen. fast fehlt. Der Lab. ches entwickelt sich auf in der Regel weit verschiedene, so zieht bald Perit. in Verbindung mit der Lederhaut nach sich, während der St. fast sich selbst überlassen, in der L. zwar nicht unmöglich, doch sehr selten ist, bei der Resp. sich aber häufig mit der L. verwebt. Am schwersten ist der Stäb. fast von Trennung der Gallenblase zu unterscheiden, wenn er sich in der Gegend der G. blase, d. i. am äußersten Rande des M. rectus der äußeren Seite befindet. Hat Eiterung verursacht die Trennung der G. blase Peters. Druck gesteigert, aber nur dann, wenn die Entleerung der Galle gestört ist; übrigens kann auch der Stäb. fast durch Compression der Gallenwege Schm. verursachen, das wichtige Unterscheidungsmoment bietet der Verlauf dar. Die G. blase schwillt bei Verhaltung der Galle rasch an, während der St. fast sich langsam entwickelt. Hoch schmerzhaft ist der Unterschied von Hydrops der G. blase, dem Glück aber von keiner besonderen Wichtigkeit.

Verlauf ist gewöhnlich folgender: Im Anfange klagen die Kranken blos über ein unbestimmtes Gefühl in der L. gegend, über Druck, Schmerz; später bemerkt man an irgend einer Stelle eine Partie der L. elastisch, fluctuirend, Schwellung über die Oberfläche, noch später zeigt sich die Geschwulst mit ihren Eigenthümlichkeiten: Elasticität, rundliche Form, Schmerzlosigkeit. Erfolgt Compression der Gefäße, so bemerkt man Oedem der Arterien, und Schmerz bei

Entz. des Darmes selbst, z. B. des Peritz, z. der Umgebung. Durch die Entz. kann die Durchgängigkeit des Receptakulums gehemmt werden, so daß eine reine Lage mit reinem Kalkconcremente zurückbleibt, oder der Darm schrumpft am Entz. allmälig ein; z. B. mit mehrfacher Eiterung, Verwachsung mit den benachbarten Gebilden, (Zwerchfell, Leber, Magen, Darmk. Harnwegen) u. Perforation. Die Cysten werden dann entweder durch Eiterung mit den Krankheitsproducten, z. B. durch Verjauchung durch die Blasenwand nach außen, z. B. in Darm, durch Durchfall, z. B. mit Harnbeschwerden, namentlich Urinretention, (durch Steine bleiben oder Blasen in den Ureteren, welche mehrfach mit dem Harne abgehen), z. der Darm verwächst mit der Bauchwand, die Bauchfläche derselben rötet sich, wird ödematös, fluctuirend, bricht endlich auf, z. B. nach außen mit Cysten gemischt.

Ausgang ist in manchen Fällen in Genesung, wenn der Entz. entweder spontan, oder in Folge z. Entz. sich verkleinert; häufiger erfolgt aber der Aufbruch mit verschiedenen Ausgängen. Beim Durchbruch in die Lungen tritt Tod durch Pneumonie erfolgen, ebenso beim Durchbruch in die Bauchhöhle — bei Perforation des Magens, Darmk. z. nach außen kann es eine Heilung kommen obwol auch in diesen Fällen, wenn der Darm verletzt ist, z. B. nicht ausgeschlossen kann, profuse Ei-

terung

ä hectisches Fieber über Tod nach sich ziehen.

Therapie Man hat Mittel vorschl, welche den Eiterbildungen selbst besonders Jod, Terpentin u. Salzumschläge. Die Art d Anwendung, wie dieses Mittel wirken sollen, ist nicht einzusehen. Jod u Terpentin gut einreiben wirkt in den Darm, da man sie noch nicht nachgewiesen hat, das Salz wird von der Haut nicht resorbirt, d könnten, selbst wenn dieses stattfände, nicht wirken, da die Cysten in einer Flüssigkeit schwimmen, die dem Serum am Nabel ist. Die Heilungen die man durch dieses Mittel erzielt haben wollte, waren also wahrscheinlich spontane. Das einzige, diesen Mittel wären die Operation, welche aber ebenso gut tödtlich als günstig ausfallen kann. In dieser Hinsicht hat man 2 Angaben zu beobachten: 1 Es darf kein Abscess/sack punctirt werden, der keine Verbindung mit Darm hat; das manchmal bestehe wo 20-30 Jahre nach Entstehung, wo keine noch innere Verbindung dadurch möglich ist. 2 Muss die Punction unterlassen werden, wenn der Sack inficirt, d. gar eingeeitert ist, weil man dann nicht zu Stande machen kann, d profuse Eiterung d Tod die Folge der Operation sind.

Jod Terpentin etwa Operation

II. Krankheiten der Gefässe der Leber.

1 Entzündg der Pfader.

Bei der Entz. der Pf. (Pylephlebitis) entsteht zu nächst die Frage, ob in allen Fällen wo man dafür hält, auch wirklich Entz. vorhanden ist? Die ist nicht der Fall, gewöhnlich finden wir

Blutgerinnungen in der Art. pulm. wie in den übrigen Venen, statt. Traube hat an jeder Blutger. in den Venen drei Schichten unterschieden, wovon die an der Venenwandung fest adhärirte, d. i. in den gewöhnlichen Metamorphosen begriffen war, d. gar nichts zu sehen — oder dass sie dabei auf die Beschaffenheit der Venenwand selbst direkteste genommen hätte. Es kann aber eine Blutgerinnung nur dann als Thrombus erklärt werden, wenn gänzlich ein Lebensdat in der äusseren u. mittleren Venenhaut (die innere Haut kann, da sie keine Gefässe besitzt, überhaupt nie bei Arterien entzündet werden) abgelagert wird, was aber in den meisten Fällen nicht stattfindet.

Eine andere Frage ist die, worüber die Blutgerinnungen in der Art. entstehen? Die voran, tappenden Momente sind dieselben, wie bei anderen Venen, nämlich Verlangsamung oder Hemmung des Blutstromes, wie bei der grossen, wo die Capillaren obliteriren, d. gleichsam einer Ligatur der Blutbahn darstellen, d. bei Entz. des L. parenchyms mit zahlreichen Abscessen, welche auf nach Art einer Ligatur wirken, ferner starke Trübung der Gefässwand, wegen, dadurch fremden Körpern wie welche das Blut coagulirt, Uebermass einmal Reichthum seiner festen Blutgerinnung pb. in den Venen, welches in die Art. gelangt, d. i. in der Regel einen aus denselben stammenden Thrombus, auch durch den galvano-electrischen Apparat Blutgerinnungen hervorgebracht werden.

Blutung frägt es sich wo die Blutgerinnung anfängt, ob nur gegen die Capillaren, o. den Raum zu?

Die Blutgerinnung beginnt jedesmal an der Peripherie (mit d. Luft) u. schreitet gegen den Raum vor, dadurch erklärt sich das Verschwinden gewisser u. deren anderer Stoffe. Wären die Räume obliterirt, so könnte kein Blut mehr durch die Aft. pressen, es müßte sich in seinen Ursprüngen anhäufen u. blutigen Erguß. sein u. dann fall wären die nothwendigen Folgen davon. Es könnte ferner kein Blut in die L. gelangen; diese müßten daher kleiner werden, während sie doch in der Lungt. entzündet. Auch könnte das Leben des Kranken nicht lange bestehen, während sich die Lr. meist lange hinzieht. Dasselbe geht aus den Leichenuntersuchungen hervor. Man findet nämlich an der Peripherie viele Lungen kleiner Abscesse (Capillare Phlebitis von Rokitansky) in den kleinen Venen Eiter, in den größeren Aeste Blutgerinnungen, die noch nicht so feste zerfallen sind, und im Stamme selbst feste Coagulation. Wie wenn die Vene an irgend einer Stelle primär sich entzündet, so können die Blutgerinnung sich secundär entwickeln, können die erwähnten Veränderungen an verschiedenen Stellen zum Vorschein kommen.

Die Entz. der Aft. kommt am häufigsten bei der gran. L. bei metast. Abscessen der L. im Verlaufe der Pyämie, bei Abscessen der Milz (wo die Blutgerinnung von der Milzvene ausgeht) bei ulcerösen Processen des Mastdarms (Krebs, Aneurysm. perforirt) bei Entzündung des Nabels

der Hirngeschwülste, am häufigsten aber beim Medullarsarcom der Magens u. der Glisson'schen Kapsel vor, wenn das Leiden in die Pfortader hineinwuchert, Thrombusbildungen an der inneren Fläche derselben bildet, u dadurch Blutgerinnungen veranlaßt. Diese enthalten dann die Elemente des Grundtum. als: gewöhnliche, durchscheinende, abgezogene, spindelförmige, verästelte Zellen und Pigmentzellen etc.

Erscheinungen. Wir haben hierher nicht die wässrigen angegeben, bei der secundären Leb. Fett. Entartung der L. angeführt, indem ist nämlich in Bezug auf das Volum der L. gleichgültig, ob Fettes vorhanden ist oder nicht; nur wenn sich fettige Acrocyte ausbilden, welche auf die Gefäße der L. nach Art einer Ligatur wirken, spielt die Krankheit eine Rolle. Ikterus hat man in der Gegend zwischen dem proc. xiph. u dem Nabel (nach dem Verlauf der Vena) angegeben, diese Regung ist aber wenigstens nicht in jedem Falle vorhanden, wenn sie auch auftreten, so bleiben sie doch ungewiß, ob sie im Magen, Pancreas, in den Gedärmen oder Gallenblasen, oder in der Leber selbst etc. den Sitz haben; durch Druck kann sie auch nicht vermittelt werden, weil die Pfortader tief liegt, und ein starker Druck nothwendig wäre, um sie zu verletzen. Ikterus, den man auch anführt, entsteht blos durch Hydrämie, weil die Blutgerinnungen selbst nicht im Stande sind, die Gallenwege zu comprimiren; die nervösen Erscheinungen der Jungen, Uebelkeit, Melancholie; Fieber

wortene Haut, fregmenter Kühl, grosse Hinfälligkeit sind auch nur Folgen der Dyaemie. Es folgt daraus, dass sie keine spezielle Symptome kennt.

Die Gefäße der adhesiven Entz. sind gewöhnlich bedingt durch die Gr. die eine Blutgerinnung zu Grunde liegt, es zwar meistens durch die adhesive Entz. der L. selbst, oder der gran. L. fürt. Man findet in diesem Falle die L. magrößert (aber nur in Folge der Entz. der L. selbst) u. gegen Druck empfindlich; die Haut ebenfalls angeschwollen und schmerzhaft, die Farbe geht in's blaßrothe ins Gelbliche fallende über. Mit der Zeit schwindet die Blutgerinnung zusammen, man wäscht mit der Hand den Gefäßstrang, obliterirt ihn zu einem Strang, u wenn viele Äste auf diese Art zusammengehen so müssen sie eitern, u die Hinfälligkeit der Venen des Unterleibes aufstehen. Tod, die auch der gran. L. zu kommen.

Die Diagnose der Gef.entzündung kann also nicht mit Sicherheit gemacht, sondern höchstens vermuthet werden, dass die adhesive u suppurative Entz. der Gef. kann nicht von derselben der der L. selbst unterschieden werden.

Prognose ist bei der suppur. Entz. ungünstig; wären es nur die Venen, die adhesive Entz. zu vermuthen, so könnte man schon einen günstigen Ausgang voraussagen.

Ther. Bei der suppr. Entz. hat man Chinin, Chinin u. chinesisches Säuren, jedoch ohne Erfolg, angewendet; die Ther. der adhes. Entz. ist die der gran. L.

6 Obliteration der Hortader.

Die Obliteration betrifft entweder den Stamm selbst,

oder (häufiger) primär Ästen. Das obliterierte Gefäß ist in einen fibrigen Strang umgewandelt, welcher in seinem Innern noch einen mörtelartigen Brei v. Kalkkonkrementen als Überbleibsel der Blutgerinnung beherbergen mag.

Ursachen sind meistens Blutgerinnungen, entstanden durch Verletzg. v. anderen Momente (s. Entstg. der Art.)

Folgen sind nach obigem: Verschluß der betr. Art. (häufig) Anastomosenbildung mit Blut, dann Aufschwellung der Wand, Ausdehnung des Lumens, Aufschwellung der Nervenhaut (oftmals nicht constant) Atrophie; nach obigen Erscheinungen der Tod, da ihr Blut weder Art. bekommen, Bildung von Lücken durch Einsenkung der schrumpfenden Gewebe (gelegentl.)

Verl.: Man findet den Unterschenkel mehr weniger aufgetrieben, schwarzgrün, in manchen Fällen faulig, die Arterien prall, Lumen der A. tibialis ist vergrößert, Elemente, Innere, Dehnungsfähigkeit der A. sind nicht vorhanden, die Diagnose ist also nur dann sicher, wenn m. die Lagerung der A. deutlich fühlt, sonst ist die Unterscheidung von gran. A. mit Atrophie unmöglich.

Ausgang Manchmal verfolgt vollständige Heilung durch Einleitung eines Collateralkreislaufes, indem sich die Gefäße der, die Art. umgebenden Gewebe Capsel vermitteln, v. der oberen u. unterhalb der obliterierten Stelle befindlichen, vergrößern. Zieht der Art. mit ein anderer verbinden, so anderen Fällen ist der Collat. Kreislauf unvollständig. Es entwickeln sich nämlich in Pseudomembranen, die die A.

an die Lungenwänden anklebenden Gerinnsel, die sich nur weiterwärts, so das pfl. Blut in die Venen der Lungenarterien treiben, von wo sie nicht weiter in die v. mes. mes. int. v. v. axill. gelangt. In solchen Fällen nehmen wir keine Symptome ab, nämlich starkes Athmen, Husten, Seitenstechen; aber die Respiration wird nicht mehr, so die Kranken gehen unter Erscheinungen des Scorbuts zu Grunde. Gewöhnlich erfolgt aber der Tod durch Hydrops, Peric. v. hypost. Pneumon. Behandlung ist blos palliativ. Bringt der Arzt gesunde Lebensverhältnisse, so kann man Prävalenz für die Blutübersättigung der Schleimhaut und Harnröhrkanals passive Hyperämien, d. veget. Lähmung, nicht aber Calomel, welches besonders in England häufig gemissbraucht wird.

Auf den atheromatösen Process hat Hopf. einmal in der pfl. beobachtet. Der Darm war bis gegen v. mesent. super. mit Knochenblättchen besetzt, die verschiedene charakteristische Erscheinungen während des Lebens nicht vorfanden.

c. Die Lebervenen werden äusserst selten. In einzelnen Fällen hat man bei d. Abscessen Lücken in denselben gefunden. Es könnte dadurch keine Pyämie entstehen. Die Diagn. kann aber nur bei der Section gemacht werden.

12. Krankheiten der Gallenwege.

Diese Kr. sind noch sehr wenig bekannt. Die Ursache liegt wol in der Schwierigkeit der Diagn. sowie darin, dass man die kleinen Gallengänge bei der Section gewöhnlich übersieht.

Die Gallengänge werden am häufigsten in

ihrem unteren Teilung: im duct. choled. ist dies
ist in der Gallenblase, weil sich dadurch erklärt,
daß Gallensteine, welche eine häufige Ursache
dieser Kr. sind, meistens an dieser Stelle vor-
kommen. Übrigens steht der duct. chol. in Ver-
bindung mit anderen Organen (Magen, Darm,
Pancreas mit seinen Drüsen, Processus des Colon)
von denen die Kr. auf ihn übergreifen kön-
nen. Der duct. hepat. verbindet diese beiden.

I Entzündung der Gallenwege.

Diese hat verschiedene Grade. Die catarrhalische
Entz. beginnt am häufigsten im duct. choled., u
verbreitet sich nach aufwärts zu den übrigen
G. gängen; selten kommt es dabei zur Suppuration,
der Croup kommt nur manchmal bei Typhus, Chole-
rahytus u bei pyaemischen Processen (Pneum. fib.
Var., Blattern etc) vor. Das Exsudat bildet in
den kleineren G. gängen solide, in den größe-
ren die verästelten Cylinder, in der G. blase
abgestoßene Pseudomembranen, nach deren
Entfernung die Schleimhaut gerötet u wund
erscheint.

Ursachen der Cat. sind: Gallensteine, eine
qualitative Veränderung der Galle, die aber bis
jetzt noch unbekannt ist, Verbreitung von
Duodenum aus, doch kann es auch in den Gän-
gen ebenso wie in anderen Organen primär
u selbstständig auftreten, z.B. nach Erkältung.

Man findet beim Cat. ch. den Gang mit
einer trüben, gallig gefärbten Flüssigkeit, die
auch Schleim u Gallenblasenepithel enthält, in selten

Gradnen selbst mit Eiter angefüllt. Die Lungen
daumen mit fast gleichmäßigen, spitzigen Erhöhungen
bleibt nun G. ganz durch den gänzlichen Schwund,
die angeschwollenen Wandungen selbst obliteriert,
so verwandeln sich die, mit ihren zusammenhängen-
den kleinen G. gängen, in Höhlen aus denen,
wobei sich die Galle in das Parenchym der L.
ergießt, unter das Perit. gelangt, manchmal
selbst einen Durchbruch, in tödtliches Perit. erzeugt.

Erscheinungen sind verschiedene, je nachdem die G. blas.
der ductus chol. allein, oder gleichzeitig mit seinen Ramifi-
cationen ergriffen sind. Beim Verschluß der G. blase
findet man, Schmerz an der entsprechenden Stelle,
nämlich unter dem Rippenbogen am rechten Rand,
da das m. rectus — welcher beim Druck gespannt,
härtig sind dabei Verdauungsstörungen
vorhanden. Wird der duct. chol. zusammengepreßt, (was
indessen selten geschieht) so färbt sich die Galle
grünlich in der G. blase an, es dringt sie durch
und aus; nach später färbt sich die H. auch in
den kleinen G. gängen, daher sich Icterus, und zwar
langsam entwickelt. Die L. ist dann geschwollen
u. empfindlich; die Darmk. fest die H. daher
der Stuhl träge, weiß oder grau; der Harn tief
roth gefärbt, der Harn enthält Gallenpigment.

Diese Erscheinungen sind indess nicht in allen Fällen
vorhanden. Ist nämlich der duct. cyst. obliteriert,
so schwillt die G. blase nicht an, es tritt der Icter. nicht
rasch ein. In anderen Fällen ist die G. blase
zwar zusammengezogen, aber nicht mit Galle, sondern
mit einer Synovia ähnlichen Flüssigkeit
angefüllt (Hydrops der G. blase)

Ausgang ist in mindestens Fieber gewöhnlich in Genesung, ist der Catarrh der Gblase eitrig, so kann das Product nicht abfließen, so kann sie bersten, es tritt Peritonitis ein.

Beim Catarrh der kleinen G. gänge findet man anfangs die L. d. oft knistend Rasseln. Ein mittlere Fälle von Icterus gastro-duodenalis beruhen auf diesem Catarrh. Es kann aber pathologisch-anatomisch schwer nachgewiesen werden, weil er in der Regel nicht mit dem Tode endigt.

Beh.: ist einfach antiphlogistisch. Man lässt Blut egel ansetzen lässt den Kranken viel trinken damit das Secret dünnflüssiger werde u. leichter abfließen; gibt Carbon. sodae, leichte Mittelsalze, u nach Verschwindung der Leberk. Rheum u. Aloe. Bäder (einfache u Fichtennadelbäder) leisten vortreffliche Dienste.

Carbon.
Rheum
Aloe

II Geschwüre der Gallenwege.

Die Geschwüre der G. wegen werden gleichfalls am häufigsten durch G. steine verursacht, u. haben dann entweder Theil des G. apparates (so wie die Gallenblase) zum Sitz. Man hat sie aber auch nach traumatischen Einwirkungen, u. beim Typhus beobachtet. Die Verschwärung der chol. kann auf Heilung u. Verschwärung in der aufgenommenen Gblase entstehen, u. dann Perforation, Gallenfistel, Gallenerguss, Peritonitis, Tod.

Die Geschwüre der Gblase u. der chol. geben sich manchmal durch keine Symptome kund, so dass sie keinen, wenig Schmerz, kein Fieber, u. wenn der chol. nicht verstopft ist, keinen Icter. u. das Leben bis u. unerwartet Perforation allgem. Peritonitis.

III Verengerung u. Obliteration der Gallenwege.

Ursachen: Ca. des Duod; Narbenstr. perfor. Geschwüre; Sonde d. feindl. Körper im Digestionstract. Cholel; Sonde des Magens, der Gedärme des Pancreas, Retroperitoneal Sonde (d. zwar durch Compression, Entzündung, d. Hineinwucherung) – G. steine, Gänse bestimmt, Parasiten (Distoma hepaticum, Echinococcus)

Folgen der Verstopfung sind: Erweiterung der oberhalb gelegenen G. gänge, Ikterus (wenn der duct. cyst. nicht verstopft ist) Erweiterung der G. blase.

Bei rasch entstandener Verstopfung entzünden sich die kleinen G. gänge, es entstehen ungählige, kleine, serpentingewundene Abscesse, welche das Peritoneum durchbrechen u. darüber Tödten können.

Entwickelt sich die Verstopfung langsam, so entsteht keine Entz. d. Perit. aber meist, oft unglaubliche Erweiterung der G. wege, ~~oder~~ der duct. chol. das Volumen des Dünndarms ist darüber, die kleinen G. gänge sind meist Undurchgängig.

~~In weit~~ Durch die Erweiterung der G. gänge wird die L. ausgedehnt, das bleibt sie in der Leber unverändert, wenn sie früher gesund war u. die Relaxation der Wandung der G. wege nicht über den duct. chol. hinaus sich erstreckt, wodurch die L. an ihrer Consistenz nicht verliert. Das geschieht wenn darüber die Resorption der G. bestandt. Gegen die Ausdehnung wird die L. oft unverhältnismässig Gross. Im weiteren Verlaufe können die Gallen wegen Aufhebung ihrer Function fettig entarten, d. gänzlich schwinden, wo wir dann bei der microscopischen Untersuchung statt Leberzellen Fett, Molecularmasse u. Pigment finden.

dadurch wird die L. blutarm u. der ganze Zustand der gelben Atrophie ähnlich, wobei aber die Gerinnungsverminderung fehlt.

Die Obliteration des ductus cyst. kann die G.blase bis zu einer faustgroßen Tasche mit verdickten Wänden ausdehnen — hinter einem Katarrh kann sie aber das 4-5fache Volumen erreichen u. enthält dann durchsichtigen Schleim u. Cholesterin v. G.pigment (Hydrops).

Diagnose: die Untersuchung des ductus cyst. läßt sich nur in seltenen Fällen vollenden, u. zwar nur dann wenn sie zum Hydrops der Gblase führt. Man findet dann in der Gegend der Gblase einen elastischen gegen druck unempfindlichen Geschwulst, in der Umgebung ist keine Härte, die Bauchdecken sind verschiebbar, keine Röte der Haut, kein Oedem des subcut. Zellgewebes.

Leichter ist die Diagn. bei obliter. des ductus chol. u hepat. Hier ist die Farbe des Stuhles wenig, v. gar keine G. in den Darm ab; bei Verschl. des ductus chol. wird zuerst die Gblase mit G. überfüllt, u ausgedehnt, worauf dann Aufsaugung der L. u Icterus folgen; bei obliter. des d. hepat. fehlt die Aufsaugung der Gblase, dagegen tritt Vergrößerung der L. mit Icter. rasch ein. Oefters gibt es auch Ausnahmen. Sind der ductus chol. u cyst. zugleich obliteriert, so tritt die Aufsaugung der L. sammt dem Icter. zugleich ein, u wenn der ductus hepat. u cyst. zugleich durchgängig werden, erfolgt auch Entleerung der Gblase.

Ausgang ist selten in Genesung, meist tödtlich

die Verstopfung durch kleinste Hindernisse: Gallensteine, Eiter, plastische Lymphe v. Gallensteine bewerkstelligt würden; ist aber Verwachsung, Narbenbildg, Enteg, Compression der Arterien, so ist der Ausgang immer ungünstig. Bei rascher Entwicklung der Verstopfung kann auch Hepatitis entstehen, so häufig auch fallen. Ebenso kann sich in der ausgedehnten Gallenblase ein Abscess bilden, so Perforation mit Gallenausgiessg in die Bauchhöhle so plötzlicher Tod mit nach sich ziehen, v. oft entsteht acute Leberatrophie

Behandlg hat zunächst zu bestimmen, wodurch die Verstopfung bedingt wird; dieses ist aber sehr schwer, so bei Anhäufg v. Eiter, plastischer Lymphe oder bei Verwachsung gewöhnlich unmöglich. Nur in wenigen Fällen kann man die Gallensteine, Entozoen (wenn sie dem Katheter zugänglich sind) (Skybala, Concrementa, Abscesse) wenn sie also nicht tief, dem Katheter sich bestimmen, v. entweder durch Zug, gerade gezogen herausgezogen werden.

Kann man die Ursache nicht vermindern, so sucht man die krankhaften Symptome zu beseitigen. Ist die L. angeschwollen, gegen Druck empfindlich, so Aderlass, Blutegel, bei depressiven Zuständen aber Blut Narcotica, ebenso auch, wenn gleichzeitig Krämpfe mit Gelbsucht, gegen Abmagerung anstrengen, wie bei Gallensteinen. Gegen die, oft sich einstellenden Dyspepsien, Magenkatarrh, Erbrechen mit Calomel, Opium, Kalomel, Rheum, Calomel, Mittelsalze, auch Brechmittel, so die Ipecacuanha, behandelt so die Hepatitis (die sich nur einzelnen

acuten Verlaufes ringförmig gelegt, nach den bekannten Grundsätzen. Auch gegen die acute Atrophie i. allg. Beh. kann man nur symptomatisch vorgehen.

II Erweiterung der Gallenwege.

Ursachen: Am häufigsten entsteht die Erweiterung durch Erkrankung der Wände der Gänge. Es kann der ductus choledochus entzündlich anschwellen u. die Anschwellg sich bis in die capillaren Gallengänge fortsetzen. Wenn nun der ductus choledochus abschwillt, die Anschwellg der kleinen Gallengänge aber fortbesteht, so müssen sie allmälig erweitert werden. In weiteren Verlaufe werden manchmal nur einzelne Gallengänge von den übrigen ganz isolirt, u. bilden Säcke, auf denen sich die Galle nicht mehr entleeren kann, u. sie wird eingedickt. Wenn dabei andere Partien der Gallengänge wegsam bleiben, so kann relative Gesundheit des Individuums bestehen. Eine häufige Ursache der Erweitrung der Gallengänge ist Verstopfung derselben, manchmal sind die Ursachen schwer zu erkennen. Man hat dann die Erweitrung für eine angeborene gehalten. Virchow hat dann die Erweitrung für eine gutartige Neubildung gehalten. Zuweilen drängt; dieser ist aber auch capillargefäßes, die sich so anfüllen, daß die Erweitrung bedingen könnten, ferner dadurch, daß wenigere Gallengänge sich bilden, die Galle nicht hier resorbirt werden, sie dann chemisch verändert, sich daher in den Gängen anhäuft, dann ausdehnen, d. h. diese ausdehnen muß, was eingedickt, so entsteht die Leber- braune wenig wichtig ist. Am wahrscheinlichsten liegt eine solche Lähmung einer subparalytischen Zustand der Gänge, besonders der Gallblase, der Erweitrung zu Grunde.

Cohn. Auf ein schweres Gradem tritt die Erweiterung

der Leber, so dass sie selbst bis an den Nabel reichen kann, da aber die Schwellung bei jedem Hindernisse wächst, so kann man nur dann eine bestimmte Diagnose stellen, wenn man das Hindernis nachweisen kann. Nur bei der Gallenblase kann man durch manuelle Exploration die Ausdehnung constatiren.

Behandlung ist nur dann möglich, wenn man das Hindernis beseitigen kann. Die Paralyse der Gefässe hat man durch die Electricität heben wollen, diese wirkt aber zu mittelbar blos auf die Bauchdecken ein, auf die Gallenblase hat sie keinen directen Einfluss, es können höchstens durch die Contraction der Bauchmuskeln, in den dadurch ausgeübten Druck einen Entleerung derselben vermittelt werden. Andere empfehlen Mittel: Aloe, Rhabarber; Mittelsalze, (wir können nur glauben dass sie einen peristaltischen Bewegung in den Gefässen, ähnlich wie im Darmkanal hervorrufen) mit, genau auch nicht viel.

V. Schwund der Gallenblase.

Man findet manchmal die Gallenblase so winzig ganz kleinen Kapsel zusammengeschrumpft, die nur einigen Tropfen Schleim enthält, so dass sie fast ganz, wie man bei Geisteskranken beobachtet, bei denen übrigens der Schwund nur blos zufällig gefunden, es ist einem Zusammenfassung mit der Geisteskrankheit zu setzen scheint.

VI Fettumwandlung der Gallenblase.

Diese Entartung hat am meisten Aehnlichkeit mit dem atheromatösen Processe in den Arterien

v. stellt nun, auf Zusatz v. Cholesterin bestehende Masse dar. In manchen Fällen lagern sich dabei Kalksalze an der inneren Kapsel ab, v. m. findet dann Durchschnitt, die von der Gallenwand, v. bloß von einer Gallenigen Flüssigkeit überkleidet sind, dadurch kann die ganze Gallase in eine knöcherne Kapsel umgewandelt werden. Dieser Zustand ist nur dann zu vermuten, wenn die Gallase durch die Gallasse Bauchdecken zu fühlen ist. Gewöhnlich v. m. bis mit einem verdächtigen Schmerzempfinden, was aber gleichgültig ist, da beide Zustände keine besonderen Veranlassungen v. bis zu Therapie erfordern. In der Blase selbst findet m. bei der Gallenigen Entartung oft Eiterung v. Cholest. v. bei Durchbohrung des duct. cyst. Gallenig, aus welcher die Blase zusammengezogen ist.

VII. Hydrops cystidis felleae.

entsteht nur bei Verstopfung des duct. cyst. wenn die Gallenhaut der Gallase normal ist. Die in sie secernirte Gallenig sickert sie an die Gallenpapillen werden resorbirt, die Gallenhaut behauptet durch die Absonderung eine seröses Aussehen, v. endlich entsteht die Gallase blos eine albuminöse Flüssigkeit. Die langsame dauert fort, die Blase schrumpft ein, v. obsolescirt. Die Diagn. fällt bisweilen schwer, wenn die Bauchwand straff gespannt ist. Ohne Untersuchung von Abdullas kann Echinococcus Abscess etc. leicht für Hydrops angegeben.

13. Krankheiten der Galle.

I Quantitative Anomalien, sind wenig bekannt. Eine Ursache ist, dass wir keinen Maßstab besitzt, um die Mengen der Galle zu bestimmen, denn die Fäces werden durch mehr oder weniger Galle mehr oder weniger gefärbt, ferner sind sie flüssiger oder fester und gelangen nicht alle Bestandtheile der Galle in denselben. Man hat eine Vermehrung der Gallensecretion, d. dadurch bedingte Diarrhoe mit Icterus (z.B. Gallenfieber) angenommen, dieses lässt sich aber nicht nachweisen. Auch die Analogie mit der Harnsecretion dürfte nicht der Fall sein, da die Verminderung der Harnmengen keinen nachtheiligen Einfluss auf die Harnblase ausübt. Ferner verändert die G. ihre Quantität mannigfaltigen Veränderungen, ohne dass dies krankhaft zu werden brauchte. Man könnte sich vorstellen, dass sie sich in der Art zersetzen, dass sie nicht ausgenützt werden. All diese sind aber bloße Vermuthungen (Skoda)

II Qualitative Anomalien

Bei Erbrechen in Cholera, ist die G. oft concentrirter. Verändert ist sie bei den meisten fieberhaften Krankheiten, besonders bei Typhus wo sie ganz wässrig, gelblich oder grünlich ist, d. wenig Pigment enthält, ferner bei Diabetes mellit. (wo sie nur ½, also nur die Hälfte festen Inhalt enthält) – bei allen anämischen und hydropischen Zuständen.

Eiweiß enthält die G. bei Morb. Brightii, bei Hydrops der Gelbsucht, in manchmal bei der Lungenschwindsucht. Oefters enthalten sie in vermehrter

G. selbst nicht einen einfachen Catarrh v. den Erscheinungen der G. blasen, Leber bei Harnstoff bei Morb. Bright. v. Cholera. In den pulmonalen Fällen zeichnet die G. die alcalische Reaction, v. wird sauer.

III Parasiten.

Manchmal findet m. Ascariden in den Gängen, die gelangen nicht allein während der Agonie, s. man kann Todes dafür finden auch noch während des Lebens. Man beobachtete in einem Falle einen Haufen v. Ascariden, welche die G. wegen aufdehnten, so daß einmal einen G. stein dessen Kern von einem Nest Ascaris gebildet wurden.

Der Leberegel: distoma hepaticum kommt bei Rindviehseuche (Pocken, Klauenseuche) äußerst selten beim Menschen vor. Er ist 5-6 Linien lang, hat am vorderen Ende einen Saugnapf in welcher diesen einen Oeffnung (da. der distoma genannt) seinen spitzig 2 Gänge die mit der Flüssigkeit (Galle) gefüllt sind (Darmkanal) v. in der Mitte des Leibes ein ovalen ästigen Stock mit männlichen und weiblichen Organen. (Hermaphrodit) Der Leberegel bedingt einen catarrhalischen v. blennorrhoischen Zustand der G. wegen, welche aufgedehnt v. der Sitz des atheromatösen Processes v. der Verknöcherung werden, die Leber magern dabei ab v. werden hydropisch.

Die Symptome, die er bei Menschen bedingen konnte, sind unbekannt. Man könnte also nur dann diagnosticiren, wenn er durch Brechen v. Stuhl entleert würde, was aber nicht geschieht.

IV Gallenconcremente Gallensteine.

Was zunächst die Lage betrifft so kommen meistens weiter vor in Körner die zu Haufen an sich sammeln. Manchmal ist die G. blase ganz mit ihnen angefüllt, ohne irgend ein Symptom hervorzurufen. Hinsichtlich der Grösse sind die G. steine manchmal so klein wie Grieß- v. Hirsenkörner; man nennt sie dann G. sand. Ihre ist entweder braun v. gelblich, v. besteht aus Cholepyrrhin, v. ist schwarz v. besteht aus G. pigment, welches viel Eisenstoff enthält.

Die Form ist sehr mannigfaltig. Manchmal sind die G. steine ganz unregelmäßig geformt manchmal als Tetraeder, Würfel, Octaeder, manchmal aber blos die Folge der Abschleifung einer Krystallisation ist) v. sie sind rundum, doppelt (Maulbeerstein)

Die Farbe ist gelblich, bräunlich v. grünlich, die abgeschliffenen Flächen meistens heller; seltener sind die weißen G. steine, die ganz schwarzen, v. die gefleckten.

Was die Structur der G. steine betrifft, so besteht jeder aus einem Knorpel mit gefärbten Schalen, abwechselnden Lagen v. Pigment mit Kalk. Aber auch Lagen von Cholest. ab, welche eine strahlige Anordnung zeigen, v. auf diese eine Lage v. Pigment, Kalk. Die andern Lagen setzt sich um den Knorpel eine andere Masse ab v. die Lage ist dann eine zweite deutlich nachweisbar. Andere Steine haben Lagen eine Blattlage gefügt. Nach diesem Aufbau hat m. die G. steine eingetheilt in

blättrigen, mit concentrischer Schichtung, in strahligen, bei denen auch Cholestearin beigemengt ist. Folge von Entzündungen gegenüber die Peripherie dunkler, z. in Amerika.

Chemisches. Die meisten G.steine bestehen aus Chol. u. feinste Cholestearinsteine. Andere bestehen aus Pigmentkalk (Pigmentsteine) wieder andere aus Bilirubin (gemischte Steine). Letztere Steine, die aus ungemischtem G. bestehen, sind viel Eiweißstoff enthaltend, z. welche Cholestear- u. Cholesterinkalk enthalten.

Nach der gewöhnlichen Ansicht sollen die Steine im Wasser schwimmen, dieses ist aber selbst bei Cholestearinsteinen nicht der Fall; nur wenn sie austrocknen, geschrumpft u. dadurch leichter geworden, bleiben sie oben auf dem Wasser.

Das spec. Gewicht ist verschieden u. richtet sich nach der chemischen Beschaffenheit der G.steine. Je mehr Pigment, desto schwerer sie sind. Je mehr Chol. desto leichter sind sie. Daß die G.steine an der Flamme verbrennen, gilt nur von den Chol.steinen, die Kalksteine dabei desto weniger Rückstand gewährt, je weniger Pigment sie enthalten. Sie sind löslich in Aether, Terpentinöl, warmem Alcohol, in der Taurocholsäure u. ihrer Natronverbindung. Man hat auf dieser Eigenschaft die Therapie begründen wollen, durch Lösung der G.steine geht in der Regel in der G.blase vor sich; sollen sie sich in der G.blase nämlich bilden, so fehlt eine Stagnation der G. daselbst vorauß. Die im ductus choledochus findlichen G.steine sind gewöhnlich in der Gallenblase entstanden, u. erst später dahin gelangt.

Was die Bildung der G.steine betrifft, so findet sich gewöhnlich ein Kern, der aus festen, in der Blase befindlichen G.bestandtheilen, z. B. aus Steinen v. Gries bestehe, Pigmentkalk an. Selten bilden den Kern Einzelkörper, Blutgerinnsel, Fremdkörper, z. B. Nähte von Dilatationen u. dergleichen. Dieses gilt von den Pigmentsteinen. Schwierig ist die Bildg der Cholesterinsteine zu erklären. Es muß in solchen Fällen ein Missverhältniß zwischen Chol. u. seinen Lösungsmitteln bestehen, welche Letztere etwa in zu geringer Menge vorhanden sind. Chemische Untersuchungen sind darüber noch nicht genug vorhanden, da sie nur bei Kindern, die an G. fisteln litten, möglich wären.

Die G.steine kommen bei Männern sehr häufig vor. Auch bei Kindern, besonders bei jungen Herbivoren, die keine G.blase besitzen, wurden sie angetroffen, seltener bei Herbivoren die keine G.blase haben, noch seltener bei Fleischfressern. Auch bei Vögeln, selbst bei Amphibien u. Fischen hat man sie gefunden. Bei Männern kommen sie am häufigsten in höheren Jahren vor; ob eine erbliche Anlage besteht, ist statistisch nicht nachgewiesen. Ebenso wenig ist bekannt, ob sie häufiger bei Männern o. Frauen vorkommen.

Hinsichtlich der Lebensweise kennen sie besonders die Kinder die viel sitzen vor, am häufigsten in Gefängnissen. Abgesehen einfluß günstigen Gestaltes v. Klärungsmittel auf die Vorkommnisse haben, ist unbekannt. Man behauptet, daß sie in gewissen

wissen

Ländern: England, Hannover, Ungarn, häufiger vorkommen, allein abgesehen davon, daß diese Behauptung nicht unwichtig ist, wären sie ausserdem keiner Wichtigkeit, da man die Veranlassung der Krankheit nicht wüßte. Auch hat man geglaubt, daß die Gallsteine vorzüglich in Blasen sich bilden, weil von diesen, die man in Sammlungen auf die Blasen bezieht, viel Gallsteine abgehen, viel ist aber wohl kein Grund für obige Behauptung. Auch über die, die die Gallsteine veranlassen sollen, ist nichts bekannt. So viel ist gewiß, daß Stagnation der Galle als einem Moment einen wichtigen Einfluß auf ihre Bildung hat. Man kann auch auf diesen Grund die Erzeugung der Gallsteine bei Verletzung der Gänge hat mit Wahrscheinlichkeit Gallsteine annehmen, weil sie die gewöhnlichen Begleiter der Verletzung sind.

Folgen die wichtigsten sind: Entzündung der Gallblase in verschiedenen Graden, Geschwürs- und Borkbildung, Perforation mit partieller oder allgem. Peritonitis, Verwachsung u. Obliteration nach Vernarbung der Geschwüre. Gelangt der Gallstein in einen engen Canal, u. wird er von ihm eingeklemmt, so verwandelt sich der ganze Gallenapparat über dieser Stelle. Blasen Folgen sind: Hepatitis mit Bildung v. kleinen Abscessen in großen Mengen, Anschwellung von kleinen Gefäßen, Vergrößerung des Volumens, nach längerer Zeit unterbrochener Secretion Schwund der Blase, die in kürzerer Zeit meist Wasser Blut oder Eiter enthält, den Tod herbeiführt.

Ehe Gallsteine bilden können auf die längere

übrigens von verschiedenen Umständen ab, nämlich von der Lage, Größe u. Gestalt der Steine ab. Eine recht seltene, wichtige Folge ist Kolik. die Kolikschmerzen, welche periodisch auftreten, verschwinden aber nur dann, wenn nie G. ganz durch die Blase entleert wird, u. das von hinten nach vorne drückende Harn sie gegen diese andrängt (was aber auch bei Anwesenheit der G. ganz stattfinden kann), oder wenn nie G. seine feine Rinde verläßt, gegen einen Nerven verdrückt, u. dadurch Entzündg desselben veranlaßt. Die Kolik äußert sich durch heftige Schmerzen, die Kranken werden dabei ruhig, ängstig, der Puls beschleunigt, u. wenn große Kollapsus eintritt, Blässe, Ohnmacht, Gesicht u. Augen fallen ein, und die Hautfarbe wird blau. Bricht tritt Erbrechen, auch Durchfall ein, u. man hat dann das ganze Bild der Cholera vor sich. Der Anfall kann tödtlich endigen, oft darf man weiter in der Regel einmal findet. Diese Kolikanfälle sind häufig mit Fieber verbunden, das sich immer erst einigen Tagen nach der Einklemmung entwickelt. Schmerz tritt nur auf, wenn der G. stein im duct. hepat. stecken bleibt. befindet er sich aber im duct. cyst. so entwickelt sich das Fieber gar nicht, u. diese sind auch die schwersten Fälle für die Diagnose, Aufmerksamkeit bietet der G. steine starke Ausdehnung der Gallenblase, u. wenn sie in den duct. Cyst. Hepat. u. dann duct. Wirsungianus, comprimiren, auch heftige Pankreatitiszufälle,

höchst selten sind die Ursachen zu fühlen. Die Gelasse fühlt sich dann wie ein Knoten an, in der Nähe des Afters. So wie beim Druck entsteht ein Geräusch. Manchmal gehen die Gasteine mit dem Kot ab, o. es entsteht ein Abscess im rechten Hypoch., nach dessen Öffnung die Gasteine zum Vorschein kommen.

Verlauf. Es gibt Fälle, wo ohne alle Vorboten plötzlich ein Kolikanfall mit o. ohne Fieber auftritt, u. sogar rasch tödtet. Gewöhnlich vergeht der Anfall nach u. nach, u. wiederholt sich nach einiger Zeit. Der Fieber verschwindet, wenn der Gastein in das Duodenum o. in den Gangen weiter hinauf, u. überhaupt außer der Einklemmung gelangt, so daß die Gasteine neben dem selben abfließen kann. In anderen Fällen vergeht der Fieber trotz dem Aufhören der Kolik nicht. Der Gastein kann Jahrelang in den Gängen verbleiben, bis er mit Duodenum gerät, o. mittelst einer Fistel, die in den Magen, in das Duod, Querdarm das Colon führt, in diese Organe, o. durch einen aufgebrochenen Abscess nach außen gelangt wird. Eine allmälige geschieht mit verschiedenem Erfolge.

In anderen Fällen treten keine Kolikanfälle auf, die Kranken klagen nur durch längere Zeit über dumpfe Schmerzen im Hypochond. Es können dann aber später plötzlich heftige Schmerzen mit Auftreibung des Unterleibes u. Collapsus eintreten, und solche Fällen endigen in kürzer Zeit tödtlich durch Peritonitis.

Diagnose ist nur dann sicher, wenn man die Steine fühlt, o. wenn sie mit dem Urin, o. durch eine Fistel abgehen. Findet man einen P. Stein in der Blase, so muß man untersuchen, ob es nicht ein Harnstein, o. Inkrustement (wie in Italien) ist. Am besten erkennt man den Stein an den glitzernden Kristallen, die sich beim Zerschlagen zeigen, wie rhombischen, durchsichtigen, den Harnsäure und Chlorid Harnsteinen, o. sonst nicht vorkommenden, Steinen, die auch einzelne Kristalle P. bestehen, erkennt man durch die Pettenkofer'sche Probe. Gallensteine kommen in Harnsteinen nicht vor, weil sie schon in den oberen Harnwegen zerstört wird. Auf das Pigment verhält sich ein Stein ähnlich, wie das Concrement. Untersucht man den Stein mit Salzsäure, so zeigt sich eine heftige Reaction mit Kohlensäureentwicklung, was bei Harnsteinen nicht der Fall ist.

Der Abgang der Steine ist oft selten, und es bleibt nur die Colik als Anhaltspunkt für die Diagnose; tritt sie in Paroxysmen ~~auf~~, die mit vorübergehendem Icterus auftreten, so wird man selten irren, wenn man Steine annimmt. Häufig verwechselt man sie mit Cardialgie u. perforirendem Magengeschwür.

Ausgang Manchmal verfolgt Zerstörung entweder durch Abgang des Steines, o. dadurch, daß sie dem selben die Schale einschnürt. Meist selten ist der Ausgang ungünstig, o. zwar entweder durch Verschwärung u. Perforation der Wand, o. durch Entzündung o. Atrophie der Niere.

Prognose ist dafür immer bedenklich, wenn der Icterus lange anhält, wenn Verf. von Resorptions- zu Atrophie für zeigen, besonders aber, wenn in den Kolikanfällen Collapsus eintritt. Am schlimmsten ist sie, wenn gleichzeitig allgemeine Peritonitis sich entwickelt.

Therapie der Gallensteine ist trotzdem noch keine bestimmte. Medicamente, welche Gallensteine auflösen oder zum Abgehen bringen, gibt es nicht, man müsste, um dieses zu erreichen, eine viel tiefere Einwirkung auf die Verdauungsvorgänge besitzen, als es wirklich der Fall ist. Auf empirische Mittel ist nicht viel zu halten, weil die Diagnose meistens eine schwierige ist, u. daher auf die günstige Wirkung mancher Mittel durch die Erfahrung nicht sicher bestätigt werden kann. Man hat einer Mischung von Terpentinöl mit Aether (10-20 Gtt. auf 1 Theelöffel auf 1-3 Drachmen) eine die Gallensteine auflösende Wirkung zugeschrieben. Durch dieses Mittel werden aber die Gallensteine innerhalb des Organismus gar nicht, u. ausserhalb desselben blos die Cholesterinsteine aber die Phosphor- und Pigmentsteine aufgelöst. Der Aether gelangt nicht unverändert bis zu den Gallensteinen, u. ist es nur unwahrscheinlich, dass irgend eine auflösende Wirkung auf die Gallensteine ausgeübt wird. Nichtsdestoweniger ist nach Prof. Oppolzer dieses Mittel durchaus nicht zu verwerfen, weil durch seine Anwendung die Kolikanfälle seltener werden, u. ganz ausbleiben. Es scheint dieses Mittel einen antispasmodischen Einfluss auf die Muskeln der Gallengänge zu haben. Ein anderes und

Mittel, welches m. zur Auflösung der Steine vorgeschlagen hat, ist Galle, s. taurocholsaures Natron. Es wäre nicht übel, wenn es uns nur in die Blase bringen könnte. Auch versuchte m. die Steine auf dem natürlichen Wege zu entfernen, durch Compression der Blase. Dieses Verfahren ist aber unzweckmässig, da ein gewisser Druck selbst nöthig ist, u. die Narkose vermieden werden muss. Man wandte auch Brechmittel, um eine stärkere Thätigkeit der Bauchpresse zu erzielen, doch ist dieses Experiment gefährlich, weil man nicht wissen kann ob nicht Entzündungen vorhanden sind, u. wie weit die Auftreibung gedihen ist. Auch hat man zu diesem Zwecke die Anwendung der Brechw. oder Brechb. vorgeschlagen, u. das ist nach Skoda die einzig rationelle Methode, u. zwar, kann in dieser Hinsicht ein kräftiges drastisches Purgiren, Man muss jedoch bei Anwendung der rationellen Methode vorsichtig sein, damit die gutmüthige Absicht nicht darauf hinauslaufe, die Steine fortzuspülen, und dort nachtheilig einwirke. In Verbindung mit der rationellen Methode hat m. laue Bäder, Karlsbader u Wichinasser u. Natron empfohlen. Die Mittel töten zwar die Steine auf nicht auf, aber insbesondere Karlsbad mildert die Beschwerden auffallend, u. manchmal gehen auf die Steine ab. Auch Salben, namentlich Althe-
ensalben will m. als wirksam gefunden haben.

319

Lemonsäure
Carbonate
Karlsbad Vichy Nab
Theeaufgüsse
Mineralwässer

Kann aber diesen manchmal günstigen Einfluß gehabt zu haben scheinen, so fragt es sich, ob nicht anderen Processe ist partielle Peritonitis, u. keinen Leberkrankheiten vorhanden waren, etwaeus, bis Pulver Calomel, innerlich genommen, kann Hb. recens taxax jedoch, da es ein purgans ist, günstig wirken.
" " abiet. nitlet. Die Behandlg richtet sich also vornehmlich gegen
" Veron. beccab. die gefährlichen u. lästigen Symptome. Um
" Nasturt. agrest. Hederae terrestr. die Delirien zu lindern, gibt man Narcotica
u. den Bast. allein, laue Bäder u. warme Umschläge. Beim Collaps
u. mit Honig v. Sy. rup gegeben. aus muß man aetherische Oele, mark Fleischbrühe
an den Extremitäten, gegen Flatulenz warme
aromat. Oele einreiben, u. die Entleerungen
gehörig befördern, weil mit denselben auch Gift
abgeht. Ferner verordnet Fußwaschungen und
Salzbäder. Ist Peritonitis aufgetreten, so gibt man
zur Linderung der heftigen Schmerzen Opiate, darf diesel-
ben muß man bis auf die aufgetretenen Symp.
sie beschränken, da man den ungünstigen Aus-
gang nicht aufhalten kann. Bei Hepatitis kann
man auch die Blutentleerungen befördern.

14. Icterus.

Obwol der I. (Morbus, Gelbsucht) nur ein Symptom ist, so verdient er doch eine besondere Berücksichtigung, weil er einerseits das wichtigste Symptom für die Krankheiten der Leber ist, andererseits oft nicht möglich ist, eine specielle Diagnose zu machen, sondern man sich mit dem Allgemeinen begnügen muß.

Ursachen. Die nächste Ursache des I. ist das

Vorhandensein v. Gallenpigment im Blute, was dann der Fall ist, wenn die G. nicht in den Darmkanal ausgeschieden kann. Leichter hat man auf die anormale Gegenwart der G.secretion als Ursache der I. aufmerksam, doch ist dieses sehr zweifelhaft, da nach den Fortschritten der normalen Physiologie u. Chemie die Gallenbestandtheile nicht so wie die anderen Secrete, welche im Blute präformirt sind, und in allen Langdauernden Unterdrückung der G.secretion besteht, eine I. zu verursachen. Es gibt zwar auch Fälle von I. in denen man keine Hindernisse der G.secretion nachweisen kann, wie bei Pyämie Pneumonie, gelben Lebern u. nach Vipernbiss von dieser Art ist auch der I. nach dem Gebrauche von Opium, Chloroform, nach Gemüthaffecten, u. der I. neonatorum in vielen Fällen. Man hat zur Erklärung dieser Arten der I. einen Krampf der Gänge angenommen, nach den Untersuchungen v. Frerichs an Thieren stellt sich aber nach Unterbindung des ductus chol. noch erst einige Tage I. ein, u. nie so lange anhaltend. Der Krampf ist unwahrscheinlich. Der I. neonat. entsteht wol dadurch dass das, in der Leber abgelagerte Gallenpigment ähnliche Umwandlungen eingeht wie so in Extravasaten. Der I. von Vipernbiss, Pyämie hat man auf Durchgang des Gallenpigments zu erklären gesucht, vorläufig bleibt dies jedoch ein Räthsel. In einigen Fällen v. Pyämie hat man im Gegentheil Bilifaein im Blute gefunden.

In den meisten Fällen liegt aber gestörte G.secretion dem I. zu Grunde. Ein Hinderniss

der G. erscheinen sind mannigfaltig. a Entzündliche Anschwellung der Schleimhaut der G. wenn, gewöhnlich wenn Catarrh und Abführung. Der I. heißt dann gastro-duodenalis, simplex, catarrhalis, febrilis, spastica v. inflammatoria, d. beginnt mit fieberhaften Schauer, Ekel, Uebelkeit, frequenter Puls, Hitze, Durstigkeit, Zusammenziehungen, Druck und Völle, Schwindel, Appetitlosigkeit, Durst, Druck im Magen, Schmerzen in der Lendengegend, Verminderung gesammter Sekretionen, und Lebensart, welche Erscheinungen mit der Abnahme des Durchgangs der G. durch Catarrh allmälig verschwinden. b Acute Atrophie der L. ist bekanntlich mit L. verbunden. c Die Entartungen der L. verursachen selten L. (b Hypertrophie) die Gallinfiltration bedingt endlich eine verfahlte Hautfarbe, d. die gran. L. verursacht nur dann L. wenn durch den Schwund der Acinus die G. gänge zusammengedrückt werden. e Gallensteine sind eine häufige Ursache der L. Gelangen sie in einen G. gang so entsteht L. mit der bekannten Kolik, welche Erscheinungen wenn der Stein außerhalb der entzündeten Stelle kommt. Bleibt der Stein eingeklemmt, so wird auch die L. continuirlich. Bisweilen vermindert sich aber die einklemmende Galle, so daß sie vom G. stein nicht ganz verschlossen wird, d. neben demselben die G. abfließen kann, eine fortdauernde Anschwellung des G. ganges muß dann nothwendig L. hervorbringen. f Geschwülste, welche entweder die G. gänge comprimiren, d. in denselben wachsen, gelangen auch L. hinzu. Geschwüre d. Leber und Magens, darmbrand, Verdauungs

welche Krankheiten

zu verklären sind

320.

der Capsula Glissonii, ferner Abscesse in der Umgebung der G. wegen, Fecalmassen, Uterus gravidus, Prolaps der Gewegs, Adenoiden v. fremden Körper in denselben, Tuberkeln v. Blutungen unter Schleimhaut des duct. choled. f. diesen Ursachen wo drücken wo aber kommt es, daß das Leben nicht gefährdet wird, daß die Verh. während des Lebens Verstopfung der Ausführungsgänge der Drüsen wo aber oben Prolaps kann es nicht mit Eiterung, abgesehen kommen, es kann auch nur als metastatischer Abscess bei Cholera, Typhus u Variola vor. Die Blutungen bedingen Entzündg u. Auflösung der Gewegs, da es aber oft Pausen von Wochen findet, ehe diese Verh. zu beenden, so schließt es, daß die Blutungen häufig nicht nach dem Tode in die G. gänge gewaltsam. f. Verengerung des duct. choled. sei es in Folge fortwährender Entzündung v. Blutungen veranlaßt auf Steine, welche, wenn die Verengung nicht hochgradig ist, vor dem Grade der Enge der G. abfängt. Ist die G. durchlässig, so kann sie auf Druck die verengerten Stellen knistern geben, u. es kommt nicht so knirschen wie bei dicken G.

Ob in einem gegebenen Falle ein vorübergehendes od. permanentes Hindernis der Secretion der G. in Folge steht, läßt sich nicht immer entscheiden, denn wie gesagt, aber permanentes Hindernis kann durch fortwährende Ausscheidg, Vergrößerung, v. hinzutretenden Entz. d. Bedingungen, der dann wieder verschwindet. Besteht der I. langen Zeit, u. enthalten die Fe. ev. kein Pigment, so ist Verstopfung der G. wegen

Verstopfung der Ausführungsgänge der Drüsen wo aber

Peritonealexudate

Echinococcus.

die Ursache, wenn man auf die Weise dieselben nicht bestimmen kann. Ist der L. intermittirend, so muß man auf ein wechselndes Verhältniß (gewöhnlich Stunden) schließen. Läßt sich eine Geschwulst nachweisen, so schließt man auf Infiltration v. Krebs, trifft man den L. im Verlaufe von Catarrhen (wie im Brechfieber v. Typhus) v. gastrischen Störungen (Aufstoßen, Uebligkeiten, Erbrechen, Durchfall) so schließt man auf Anschwellung der Gekrösdrüsen mit Affection benachbarter bei jugendlichen Individuen, bei denen die übrigen Ursachen selten v. gar nicht vorkommen. Die gewöhnlichsten Leiden des L. sind die in Verbindung mit Catarrh des Magens, Duodenums v. anderer Organe, dabei ist neben der Empfindlichkeit der L. auf Anschwellung derselben vorhanden. Diese Symptome verschwinden sich mit dem Verschwinden des L. daher es wahrscheinlich ist, daß im Anfange die Lymphgefäße das Pigment nicht vollständig aufsaugen können, sondern dies erst später zu leisten im Stande sind, wodurch dann auf die Abschwellung der L. hingewirkt wird.†

Mit dem Vorhandensein des Pigments im Blute ist auch in dem Urin das Cholest. in Verbindung gesetzt, dagegen hat man in dem eigentlichen Bestandtheil der G.: Bilin, im Blute nicht gefunden. Es wird entweder verbraucht, v. geht wo anders bekannte Metamorphosen ein. Die längere Dauer des L. verschwinden sich die Blutkörperchen, alle org. Gewebe werden die L. mit Pigment imprägnirt, ausgenommen das Gehirn, in dem

† Die Diagnose des L. selbst ist nicht sehr leicht, doch könnte man mit Chlorose und Metallvergiftungen verwechseln. Die Conj. bulb. ist abnehmen blaßlich bis leichtem Gelb gefärbt. v. mit Gelb gefärbt.

Pfennig der Gase; von den Secreten bleibt nur der Speichel u. der Schweiss das Harnst. wenig pigmentirt sein. Auch die Milch färbt sich gelb, obwol sie, ausser dem G. pigment, keinen anderen G. bestandtheil enthält.

Folgen: In der wichtigsten genossen: Retardation des Pulses und Verminderung der Respiration (ganz ähnlich den Wirkungen der Digitalis) Nach Skoda tritt diese erst dann besonders deutlich der Retardation des Pulses ein, die verminderte Sauerstoffzufuhr ist wahrscheinlich dadurch bedingt, dass der krankhafte Process (26 bis catarrh) sich auf einen Theil seines Bulbus beschränkt, u. der Kranke hier durch Ruhe u. Diaet begünstigt, wozu auch der Ekel u. die Beunruhigung beitragen.

Dauer ist verschieden. Der T. vergeht bald wenn die Ursache d. G. schwindet, zu welcher sie aufhört, kann sie Jahre lang dauern, u. durch Störung der Function des Darms, durch Abmagerung, Hydrops u. Tabes zum Tode führen. Nach Aufhebung der Ursache verschwindet natürlich die T. nicht sogleich, wol aber nehmen wir die günstige Abweichung an der gelben Färbung der Faeces. Beim einfachen catarrh ist die gewöhnliche Dauer 4-6 Wochen.

Prognose ist daher um so ungünstiger, je länger der T. dauert, u. je intensiver sie ist, besonders wenn Abmagerung, bedeutende Kälte und Hydrops auftreten.

Therapie beginnt zunächst die Entfernung der Ursache. Ist dieses nicht möglich, so sucht man das

Die Folgen der T. fällt sich der Kranke hinfällig, u. ist übel gelaunt; die Haut ist trocken, wenn der citronen u. massiven gelben (und grünen) bis grünschwarzen (T. melas) Stuhl fehlen selten selten die festigen Hüten in der Haut am vollen meistens intermittirend o. anhaltend ist, u. im letzten Falle für den Kranken äusserst lästig wird.

Entfernt wie sie auch, nach Schärfe der Ursache nicht sogleich ist gewöhnlich

Syphilis auf einen Schlag zu entfernen durch Diuretica u. Diaphoretica, empirisch durch Abführmittel: Rheum, Tart; tartarus tart; pulp tamar et rasur al; u. wenn das Fieber aufgehört hat, Rheum und Aloe. Erbrechen ist letzteren oft von übeln Folgen. Die heftigen Purgantien gibt man keine Abführmittel, sondern Abführen u. Laxiermittel Säuren in gewöhnlichen Gaben Aq. laurocerasi, Tritt das Syphilis in den Fieber wieder auf, stellt sich ein Hämorrhoidalfluß, u. gibt eine heroischen Mittel, u. gibt oben Laxiermittel Säuren. Gegen das Jucken wendet man Schwefel, weiße Fliegenwasserungen, Waschungen mit Seife, Laugen, Säuren mit Seife u Kali carb. - Chorfieber an. Manchmal stellen sich Gehirnsymptome: Coma, Delirien, Convulsionen etc. ein. Kräftige Purganzen, können dann noch oft einen Kranken retten als: Calomel mit Jalappa, concentrirter Senna aufguß, Clystiren mit Essig u. Senna, wenn dieselben nicht helfen kann. Bei großer Hinfälligkeit u Retardation der Krisen Chinin (Abnehmen) gute Dienste.

15. Allgemeine Grundsätze

der Diagnose, Prognose und Therapie der L. Kr. die keine Specialdiagnose zulassen.

Die wichtigsten Symptome welche eine L. L. überhaupt anzeigen, sind: ein angenommener Husten ein weißer Hypochondr. u. in den Magengruben, Husten u. Durchfall, Erbrechen, Verdauungsbeschwerden, besonders bei Lagenwärmer

Lungen-

* Syphilis catarrh. das darauf (Diarrh) vorhanden, hört m. Fieb. davon, u. ist oft ein Symptom, so kann er nur einigermaßen oder Fieb. davon verschwinden. Ist die Haut sehr geschwollen, prall u. schmerzhaft, dann ein. Aderlaß, so gibt man Blutegel in die Leistengegend aufsetzen muß, weil sie am Halse nicht vertragen werden. Bei Schwangerschaft kann man warme Umschläge machen, da sie bei großer Empfindlichkeit mit Schwangerschaftsgefahr nicht vertragen werden, da bei Frauen dieses Symptom vorhanden ist, aber flüssige Speisen, welche sie können derselben genommen u. Obst.

beim Lugnen auf der ersten Seite, ferner bitte
eine Inhaltsangabe in Worten, besonders des Morgens
Aufblasung des Unterleibes, unregelmäßiger Stuhl-
entleerungen, mit entfärbten, blassen, grauen,
oder albus graecum o. dem ähnlichen Faeces, Nör-
geln und Pft. kreischlaufe: Anschwellung der Füße,
der Hemorrh. venes, Ascites, auf die gelbliche oder
bräunliche Färbung der Haut deutet m. auf L.L.
die Hautfarbe wird allerdings bei L.L. verän-
dert, doch gutsituirt deutet auf in anderen Kr. die
braune Pelagra, Syphilis wird häufig die Hautfar-
be schnell abwandt alterirt, doch nie höchste Grad
des L. entsteht. Jener längere Zeit dauernde Kr.
bedingt eine Veränderung der Hautfarbe; z.B. Mark-
schwamm, Tubero. chlorose Hungerleber, dasse m. ab
derselben auf eine L.L. nicht schließen kann,
es wäre zwar möglich, dass consecutiv mit L.L.
auftritt, z.B. bei Tubere o. H. schwer, aber ist die Wahr-
scheinlichkeit nicht groß. Die Veränderung der Haut-
farben fängt v. der Farben des Serums o. des Blu-
tes selbst ab, wenn sie nicht eine locale Kr. der
Haut selbst vorzeigt, e.a. die Kr. des Blutes vor-
handen sein können, so kann eine derselben
allerdings auf einer L.L. beruhen, dieser Schluß
ist aber sehr von weitem hergeholt, es würde
das Chloasma hepaticum in Verbindg. mit L.L.
gebracht, obwol es ebenso gut bei Gesunden, als
bei Lebenskranken Andr. verkommt (Skoda) für ei-
tensiver Stenos deutet zwar schon auf eine Kr. die-
ses Grades des selben, wenden aber auf Kr.
des Magens, Pancreas, Duodenums, v. der umge-
benden drüsen bedingt, die wichtigsten sehr sind

aber Veränderungen der Größe, Form u. Consistenz der L. die m. durch Palpat. u. Percussion ermittelt. Einen der am deutlichsten wahrnehmbaren Zeichen ist die verminderte Consistenz der L. die normale L. bietet nämlich so gewissen Widerstand dar, daß sie oft mit einer der Bauchmuskeln verwechselt wird. Hält m. also stand der L. deutlich, was bei aufgenommenen Lunge am deutlichsten gefühlt, so kann m. nicht verminderte Consistenz derselben annehmen. Diese Bestimmung trägt indeß für Diagnose der Lg. wenig bei, da sie einer weiteren derselben gänzlich.

Die Form der Ränder ist gleichfalls wichtig. Sie sind bei allen Infiltrationen stumpfer, beim Lungenbl. häufig sehr scharf, bei der grau. L. sie. auf. v. zugeschärft.

Hat m. nun eine L.v. im Allgemeinen erkannt, so dient die Untersuchung der Form u. Volumen der L. zur näheren Bestimmung indem die Erfahrung lehrt, daß an gewissen Veränderungen dieser Elemente bestimmte Textur-veränderungen der L. gebunden sind. So den-ken wir z.B. an Infiltration, Verdichtungen auf Abscesse u. Lungenbl. etc.

Hinsichtlich der Größe kann die L. vergrößert u. verkleinert gefunden werden. etc.

Die Vergrößerung der L. wird m. begegnen auf:

a Hyperaemie (in chron. Fällen Hase) wenn die L. gegen Druck empfindlich ist, die L. nach Blut-entleerungen u. Purgantien kleiner wird u. m. gestatten in der Lungen u. eine Lungen auffin-

det,

welche die Circulation in den Venen u. in der Haut beeinträchtigen. (Herzfehler, Lungenleiden, Druck auf die inneren Halsvenen)

Auf acute Entzündung u. somit d. abgelaufenen schließt man, wenn zu den vorigen noch Frostigkeit, Hitze, traumatische Einflüsse, o. pyämische Processe (am häufigsten Dysenterie u. Verjauchung der Darmschleimhaut, da von da aus der Eiter gerade in die V. gelangt)

Infiltration mit Luft u. Colloid bedingt gewöhnlich keine andauernde Form, als Ödeme der größten u. consistente der H. u. nur Gefühl v. Schwere im Unterleibe. Die Cachexie, die sich bei diesen Zuständen entwickelt ist nicht der Entartung zuzuschreiben, sondern dem Grundübel, welches sie begleitet. Daher hat man für diese Infiltrate, wenn keine wesentlichen Symptome, d. kann sie nur auf eine Entartung des allgem. Zustandes des Kranken zurückführen. Entsteht sie also nur nach ausgegangener Syphilis, Mercurial-Dyscrasie, Rhachitis o. Scrofulose, findet man dabei massige Verdickung der Bänder u. verminderte Consistenz der Knochen, Hinfälligkeit (die nur bei complicationen auftritt) da. bei eine Vergrößerung der Milz u. etwa noch Eiweiß im Harne, so ist jedenfalls Infiltr. auszuschließen. findet man aber solche d. bei Tuberculösen, überfüllten Lungen, fettmetamorphosirten Nieren o. Pankreas, so schließt man auf Entartung.

Fungus medull. ist, wenn er eine Vergrößerung der H. bedingt, nicht immer ein Parenchym der selben ausgehendes, sondern sagt als eine v. neugebildete resistente Haut Tumor hervor. Man

wird also auf Grund hiervon mit Wahrscheinlichkeit festzustellen sein, wenn in scharfen Bändern an der Oberfläche derselben, namentlich in der Magengrube, u. Knoten findet, welche im Centrum Einziehungen besitzen, wenn das Leiden alt, u. von carcinomatöser Beschaffenheit ist.

2. Verstopfung der G. wegen, sie tritt in Folge v. Schl. u. Verschwellung der größeren G. gänge, v. durch Ansammlung von G. praecipitaten etc. in den kleinen ein, kann nur vermuthen, wenn die vergrößerte L. schmerzhaft ist (der Schmerz entsteht dadurch, daß die Ausdehnung der G. wege bis in die Peripherie geht, u. das Peritoneum in Mitleidenschaft zieht), mit intensivem Ikterus, anfangender G. blase, vergrößerter Milz und pigmentirten Hautflecken, röthen einhergeht, u. man von außen comprimirende Knollen, ob Verkleinerung auftritt kann. Verlauf der ganzen Zustand rasch, u. mit Coll. mixt. heftigen Fieberanf., so besteht nur auf Verstopfung der kleinen G. gefäße mit G. Pfropf ist aber diesen Zustand zu verkennen, wenn rascher verläuft. Es werden dabei die kleinen Gänge verstopft, u. in ihren Wandungen hypertrophisch, wobei das Parenchym der L. zusammendrückt, fein, u. das ganze Organ oft vergrößert erscheinen kann. Man nennt diesen Zustand L. cirrhose da die cirrhose in der Regel mit Obliteration der Capillaren verbunden ist, so verursacht die dadurch entstehende Hyp. Ascites, Blutung auf den Magen, u. auf den Hämorrhoidalgefäßen, also die selben Symp. wie die gran. L., welche von Einigen ebenfalls L. cirrhose genannt wird.

3. Blutergießungen in die Hyp. wird zu annehmen, wenn mit beim acuten Verlaufe mehr oder

Vergrößerung der L. bis noch einzelne Symptome
mitzuteilen, die bei Syphilis angeführt wurden.
g Acefalocystenkarte, bedingen Vergrößerung der L.
mit nur durch ihre Masse, sondern durch die
Hyperämie u. andere Zustände der L. parenchyms,
welche sie hervorrufen. Erkrankt sie nur stark
so entsteht Schmerzhaftigkeit, und wenn wir die G.
gänge von primärer, sekundärer, durch Entzündung
alter, u. Bildung neuer Gifte kann das Leiden
remittieren, o. exacerbieren. die Diagnose ist nur dann
möglich, wenn sie oberflächlich liegen.

Schwieriger ist eine veränderte L. zu deuten.
Steht sie acut auf, kommt es zu großer Schmerzhaftig
keit in der L. gegend, in kurzer Zeit cerebral,
symptome (Kopfschmerzen, Delirien, Coma, Convul.
sionen) u. ist das Individuum, so hat man mit
der gelben Atrofie zu thun. ist der Prozeß chro-
nisch, mit Ascites verbunden, hat die Anamnese
eine vorausgegangene Vergrößerung der L, u. Mißbrauch
alcoholischer Getränke nachgewiesen,
so ergibt sich daraus die gran. L. ist das In-
div. alt, die übrigen Organe besonders die Milz
ebenfalls verändert, so ist Marasmus vorhan-
den. d. ergibt sich aus der Anamnese Syphilis,
ferner bestandene Schwellg der L. mit Schmerz
haftigkeit mit nachfolgendem Schwunde, so wird
syphilitische Leber, u. als Folge derselben Compres-
sion durch das Exsudat mit Atrofie diagnosticirt.
e Ob man mittels einer durch Verengerung der
L. arterie u. der pfl. bedingten Atrofie, vor sich haben,
läßt sich nicht mit Sicherheit bestimmen, da in
beiden Fällen die Erscheinungen die der gran. L. sind.

Hinsichtlich der Therapie wird es besonders die
Aufgabe sein, die Blutgefäße mit Augen fassen.

Lunge u. eine umbenne Oberfläche, eine Geschwulst, so handelt es sich darum ob dieses der L. angehört, o. nicht. Letzteres ist der Fall, wenn sie sich mit der L. bei den Respirationsbewegungen verschiebt, ersteres wenn sie einen, Husten o. Druck v. unten, nach links u. oben sich verschieben lässt. Von einer Geschwulst im linken Hypoch. lässt sich oben und hinten beobachten, dass sie der L. angehört. Die nächste Frage ist nun, ob die Geschwulst ein Cyste, Abscess, o. aufgetriebene Gblase sei. Ist sie einfach, so fällt die Annahme der aufgetriebenen Gblase weg, aber auch die Abscesse u. Cysten. Bälge kommen fast immer vor, daher es in solchen Fällen auf Cyste ankommt u. zwar auf Echinokokken, wenn die Ursachen entstand, langes Dauern, u. das Individuum gelebt hat, u. auf Melanose, wenn glänzende äußere Geschwülste vorhanden sind, welche durch die Haut schwarz durchschimmern. Abscesse werden angenommen, wenn Trauma o. Pyaemie vorausging, u. Frostanfälle auftreten. Vereiterung der Gblase dann, wenn Icterus vorhanden, Galle aber durch. chol. verstopft ist. Ist aber die Cyste, ist die Geschwulst elastisch, einen Fluctuationsstoß, u. das harte Umgebung (wie bei Absc.) Cyste ist die Hydrops der Gblase.

Von den Cysten ist nur die Verstopfung der Gsteine, u. zum Theil Catarrh Gegenstand der Diagnose. Ersteres ergibt sich, wenn Gsteine gefühlt werden, o. abgehen und vorübergehender Ict mit Colik auftritt. Auf Catarrh (die häufigsten Erkrankg) ist zu denken, wenn vorauf in anderen Org. vorhergeht (Husten, Schnupfen, Gastricismus) wenn Ict mit kürzeren Unterbrechungen Fortdauer u. Schmerzhaftigkeit der L. auftritt. Eine Verbindung

ist gewöhnlich das diversitorium Vateri.

Bei der Lage. Entzündungen d. L. muß m. sich in chron. Fällen auf das Aufsuchen der Quellen stützen. Ist m. sie abgeschnitten, abgemagert mit Hydrops v. Ascites, so ist die ungünstig. Dauert der Ict. sehr lange, ist in intensivem Grade (melas.) so kann m. nur Andeutungen das Hinneigen in den Gruppen anmerken, welches sich kaum heben lassen wird. In acuten Fällen richtet m. sich nach der Heftigkeit des Einbruchs, d. der Gehirnsymptome, letztere machen die Lage immer ungünstig, da sie acute Atrophie bewirken lassen.

Therapie. Die Behandlg der L.L. ist nicht so leicht d. sicher, als sonst geglaubt wird, ergiebt sich schon aus der Schwierigkeit der Diagnose, von der man schon manch kleinen Begriff hatte. Vor allem suche m. die Ursachen zu entfernen. Ist die Ursache durch giftige Getränke entstanden, so müssen diese gemieden werden; übermäßige Abmagerung muß m. nur mäßigen, setzende Lebensweise meide, wenglichen Klag machen. Syphilis, Scrofulose, Mercurial-cachexie, Rachitis müssen behandelt werden.

Sehr wichtig ist das diätetische Verhalten. L. Kranke müssen vorzügsweise Vegetabilien genießen, Obst, Gemüse, weniges (Kalb-, Hühner-) Fleisch in Verbindg mit Wasser d. säuerlichen Getränken, wegegen geistige Getränke, fette d. gewürzte Speisen gemieden werden müssen. Als ein Hauptmittel bei Behandlg der L. wurden früher starke körperliche Bewegg angewandt, eine starke Erregung d. die dadurch bedingte stärkere Circul. des Blutes ist jedoch einem guten entgegenstehen, folglich auf dem der L. nicht zusagend, d. dadurch ihr selbst an Organen die von Mittelpunkten der Blutbewegg weiter entfernt sind als die L. selbst bei sich ändern nicht

entzündlicher Natur, wie bei der Lungenschwindsucht. Lungenblutungen können großen Erfolg, gegen die Blutansammlung wird nur durch Entfaltung von nährenden Substanzen beschränkt. Man muß auf jeden Umstand berücksichtigen, ob der Kranke die Bewegung durch verträgt u. ihm dieselbe verschafft wird, in letzteren Fällen wird die Luft nur geschwächt. Hauptsache bleibt immer gegen Diaet, denn wo dadurch das Blut mit wenig Nährungsstoffen beladen wird, u. langsam fließt, kann die Entartung der L. leichter eintreten. Ihre Beschaffenheit in reiner Luft ist bei L.L. wie bei allen chron. Br. sehr wohlthätig, ihr Verein der ländlichen Luft schnürt die abgesetzten Stoffe zusammen werden zu müssen die der Luft in Städten in geringen Mengen beigemischt sind, nämlich der tierischen Ausdünstungen.

Die eigentliche Therapie ist verschieden bei verschiedenartiger, u. ausgebreiteter L. Ist die L. verschrumpft so sind meistens alle Mittel fruchtlos, u. man beschränkt sich auf die symptom. Behandlg. dieser berücksichtigt zuvorderst den Husten. Kommt er beim Druck zu, so verordnet man Blutentleerungen am ersten Tage, u. Klystiere; warme Umschläge, u. warme Fußbäder ist, u. nach Umständen Einreibungen mittelst, Salben, welche aber nicht von allen vertragen wird. Tritt er in Paroxysmen auf, so sind Narcotica, besonders Opiate anzuwenden. Der Ascites behandelt man mit diuret. Mitteln, wie wenn die durch denselben bedingte Resp. beschwerden zur Suffocation zu führen drohen, macht man die Punction, weil sie oft Erleichterung verschafft. Der Ict. behandelt man wie bekannt. Der bittere Geschmack im Munde läßt sich in der Regel durch säuerliche Getränke u. Torchiren der Zähne gewöhnlich mindern, der chron. durch acron. Einreibungen

u. innerlichem Gebrauch der carminativa. Die Bel
wurzelung verordnet salzige Mittel, bei Verdauungs-
beschwerden Rheum u. Aloe. — etwaige Entz. der
Hämorrh. knoten behandelt man mit blutungen, bei ge-
schwüren Chin. mit Einreibungen von creme celeste,
butyr. cacao, ung lina; v. Salben vor Sinnigk.

Treten heftige Kinderverschlimmerungen auf, so lasse
man die Kranken einige Zeit aussetzen, gibt häufliche Ge-
tränke, bei zu anfallsweisen Kinder Chinin, bei Lee.
bral-Erscheinungen kräftige Abführmittel, Clysmen von
Essig, Kalte Eingießungen.

Bei ungewöhnlicher Verwendung ist man bisher Surga-
zew: wenstein: essig- u. citronensauren Salzen; Na-
tron carb. u bicarb. extract. taraxi; granini; fenal: va-
lerian.; Rheum; aloe; örtliche Blutentleerungen v. B.
am After, bittner Mineralwässer, (besonders bittern,
u Glauberzalzwässer) bei kräftigen Kindern Tod in vor-
gerückten Fällen von Hydrarg (calom. u. Ung. cinerei) an.
Die antiphlogistische Methode durch Surg. Fall wo in Anwen-
dung gebracht, wenn die L.L. nicht entzündlich, sondern
eine typ. Verschwärung, Infarct, Vereiterung in der Pfl.
war. Trotz Anwendung der Heilmittel in Darmk. wäre es
zwar möglich die Bildung des Schorfes zu hindern, aber
doch momentan, keinenfalls wird es dadurch die or-
ganischen Veränderungen der L. entfernen können;
die Heilung dieser Methode beschränkt sich auf nicht allein
auf die L. u Milz; der ganze Org. wird angegriffen,
die Ernährung gestört, u der Typhus beschleunigt, daher
wo die antiphlogistische Mittel zweckmäßig u nur beim
gesunden Darmk. anzuwenden darf. — In den Alcalien
glaubte man ein gutes Mittel gegen die putr. L. u.
andern Schleimhautentzündungen gefunden zu haben, der Er-
folg bestätigte diese Ansicht, doch kann man sie
in Verbindung mit andern Mitteln anwenden. Ab-
reibungen auf die Haut u. Einnehmen durch

anfeuchtung über ausbauer besser nützen. das bank
selbst, wenn es nie besonderes Anregungen der Ge-
secretion anzuregen scheint, besitzt einen unmit-
telbaren Einwirkg auf die L. nicht, glaubt das Carls-
bad, Kreuzbrunnen, bei der Anw. d. Bgrk. L. ist nur
bei acuten Entzündungen der L. entschieden (Stark.)

Den Mineralwässern hat man einen großen Wirksam-
keit bei L.L. zugeschrieben, das beruht gewiß theils
auf der Unvollständigkeit der Diagnose, da man
vielen als L. kranken erklärt, die es gar nicht sind.
Die speciellen Indicationen für die einzelnen Mine-
ralwässer sind nirgends deutlich angegeben. die
Wahl hängt meistens nur von der Verordnung
des Arztes ab (Stark) Für die L.L. hat man besonders
Carlsbad, Marienbad, Kissingen Luchatschewitz etc.
empfohlen.

Carlsbad ist namentlich für jene zu empfehlen, welche
zu Hause ein Thermalwasser gebrauchen wollen. Am
besten ist der Schlossbrunnen Quelle, weil sie schon an
Ort selbst eine gewissen Temperatur hat, daher nach
der vollständigen Abkühlung keine Salze mehr zu-
enthalten. da sie weniger enthält als die übrigen
Quellen, so wird sie an Orte von mäßigem Gehalt
gebraucht, die an Hitzen leiden. Eben so wirkt der
Theilbrunnen. der Neu- u. Marktbrunnen enthalten mehr
Salze, purgiren daher stärker. Minder wirksam sind der
Karls- d. Bernhardsbrunn u. einige Privat-Brunnen
wie es heißt wünschen Kaiser. am wirksamsten ist
das Mineral. es hat einen so hohen Temper. daß es, bis den
Tag verbraucht wird, nicht abgekühlt, daß man es trinken wollte. Der einzelne Gast, der kein
Herzklopfen haben, vertragen es. Man genießt
morgens nüchtern, d. drang zum Stuhlgang, trinkt
es. der kalt, so wirkt es purgirend. daher muß es
nach der Anzeigen warm o. kalt trinken lassen.

Das Carlsbader Klima befördert die Diaphorese. Durch
die Athmung, erfüllt somit alle möglichen Indicationen,

ü. wird besonders bei Katarrh, bei Asthma ü. sogar bei der Gravidität gebraucht. Es kommt nicht nur auf die Dosis von 3-4 Gr., woraus sie hergestellt wird, sondern auch darauf an, ob sie eingeathmet werden kann. Man nimmt sie ½ stündlich die 1te ü. die Dose, die 2te nach der 3te Dose. Bei Katarrhen, die Diät nicht gelingt, saures, fettes Obst gemieden werden.

Marienbad ü. zwar Kreuzbrunn wirkt diesem analog. Bei der Kinder trinkt man aber lieber den Ferdinandsbrunnen (welcher nicht Cl ü. Na enthält ü. daher für L. L. nicht passt) selten wird die Ambrosiusquelle gebraucht. Die Waldquelle wirkt analog dem Bilin Giesshübler ü. Selterwasser besonders bei chron. Catarrh. Die übrigen Quellen (Marienquelle ü. Schlangenbad) werden zum Baden verwandt. Die wirken durch Druck ü. Anregung der Haut, endlich einem Catapl. ähnl. resorbirt wird sehr wenig. Bei Marienb. schicken Kranke mit gran. L. besonders aber mit chron. Catarrh des Magens, Darmk. Diarrhoe, Blasen (Strangurie wird aber auch verschlimmert) Leberen passen Kieselsteine, ü. zwar die alkalischen ü. phosphatischen während die sauren in Carlsbad besser wirken. Leberen chron. Catarrh der Lunge, Lungenentzündung, bedingt durch Aufhebung des Leberleibes durch Leber ü. Gallenansammlung. Augenkrankheiten: Amblyopie, die durch Ueberfüllung des Leberleibs mit Blut bedingt ist. Hämorrhoidalzustände, ü. Unregelmässigkeiten der Menstruation. Leberen Verstopfung, welche auf übermässigen Genuss von Leber beruht, Melancholie die mit Störungen im Leberleiden in Verbindung steht, chronische Gicht, bei welcher besonders die Eisenbäder gute Dienste leisten. Leberhaupt passen Kindleibige Personen nach Marienb., Sagneren nach Carlsbad.

Franzensbad passt für Frauenkrankheiten. Der Franzensbrunnen enthält mehr Na ü. Salze als der Wiesen- ü. Salzquelle, mit welchem man gewöhnlich anfängt. Das Mineralmoor enthält sehr viel Na Salze, so dass sie in Krystallen ausscheiden. Für Franzensbad passen besonders Frauenzimmer mit Chlorose ü. Kr. der Sexualorgane (Leukorrhoe) behaftet werden, nicht mit imitirten Klimakter, sondern

durch die locale Behandlg gestillt für welche dort warme (für Aquisgranense) u. kalte (für Servicorbos) Bäder durch Leitung vorhanden sind. K K

Ganze Klinik mit Franzensbad hat Ager.

Kann der Kranke nicht nach Marienbad gehen, so kann man ihm Kochsalzwasser empfehlen, welches zwar nicht so viel Glaubersalz enthält wie jenes, aber doch auflösend wirkt. Ähnlich wirken Licha in Ungarn, Bartfeld (ist schwächer als Marienb) Kissingen in Baiern, (stärker Rakoczy quellt) ähnlich dann von Marienb. wirkt, aber noch Salze mit

Die Moorbäder werden besonders gegen Paralysen der unteren Extr. fall, u. wenigere Wallungen (neurasthenische) Frankfurt u. Homburg. In Ischl wenn ist der Elisabethbrunnen sehr anzunehmen, u. wird von Manchen gerne getrunken, die übrigen Quellen wurden nicht zu nennen sein, nützt.

tremulöten, paralytischen Excessen, Muskelerkrankung, Neuralgien, Rheumatismen, Schwangerschaft, Gebärmutter u. Leukorrhoe genannt.

Pillnaer Wasser Man gibt davon anfangs ½ Krügel u. wenn dieses nicht wirkt, ½. Der Geschmack ist nicht angenehm. Man kann ihn mit Citronensaft verbessern, u. man gibt statt des Pulvers ein anderes Präparat zu 50 Magnesia, welches einen besseren Geschmack hat. Da es Luft macht, so nennt man es Luftwasser. Man gibt 2-3 Esslöffel, um Abführung zu bewirken, es darf aber nicht mehr SO3 vorhanden sein, als nöthig ist, um ein Abführmittel zu bilden, sonst verdirbt das Wasser, u. endlich ganz zu wirken. Der Geschmack ist aber nicht entgegenkommend, Apollinaris u. Elisabethbrunnen ist viel besser.

Findet man schon Veränderungen in der Leber, dass man von einer örtlichen Behandlung nichts erwarten darf, so kann man nur eine allgemeine Behandlungsmethode einschlagen, durch bittere Mittel, durch Kälte, und wenn diese nicht vertragen wird, durch Wärme.

VII Krankheiten des Pancreas.

Das P. ist eine conglomerirte Drüse, welche eine durchsichtige, zähe, geruch- und geschmacklose Secret liefert, welches mit Säuren coagulirende Substanz, welche Chemie s. Casein nennt, fällt, aber nicht genau so wie Säuren von thierischen Stoffen. Es hat das Eigenthümliche, dass es sich sehr schnell zersetzt, wobei es seine neutrale Reaction in eine üble saure verwandelt. Es ist das Flüssigste bei der Verdauung der Amylaceen, Albuminen, Fleisch u. Gelatine, namentlich Coagulation d. Gelatinen Zell.

Nach Valentin hat nachgewiesen, dass die Pancreasflüssigkeit zur Auflösung der Amylaceen in Zucker dient. In neuester Zeit hat Bernard dem P.saft die Function beigelegt, die Fette zu resorbiren, u. zwar in der Art, dass sie mit demselben eine fein zertheilte Emulsion bilden; nach den Untersuchungen von Frerich, Bidder u. Schmidt kommt dies aber nicht der P.flüssigkeit, sondern der Galle zu.

Die Kr. des P. sind äusserst selten; man kann unter 100 Sectionen hinwerfen, ehe man zu einer zu finden. Ob wo über organische Affectionen im Leben für sich vorkommen, lässt sich bei der Unsicherheit der Diagnose nicht bestimmen.

Ueber das Verhalten der P.Kr. beim männlichen und weiblichen Geschlechte sind die Angaben verschieden. Nach Claessen kommen

für die Männer häufigere vor. Das alter mast
kommen entwickelt sind, Rektalcarcinom hat einen Zusammenhang
mit Hämorrhoiden und Condylomen in Fortsatz beobachtet
doch sind die P.K. nach Claessen am häufigsten im Mann
und Greisenalter.

Als Gelegenheitsursachen führt man an: Verletzungen, Stich-
brüche, giftige Getränke, namentlich der Branntwein, einzelne Nahrungsmittel, Stichbrüche von
Hg, China, Purgirmitteln, übermäßiges Laufen und
Reiten, der Tabak. Entwickelte Chemiker, z. B. die
climacterische Periode sollen zu P.K. führen. Aber
von allen diesen Ursachen, aufgenommen von den
zwei letzten, fehlt der sichere Nachweis. So viel
ist gewiß, daß der innere Organenekel
magnet, Druck, Hitz, der linken Niere, auf das
P. übergreifen könnten, z. allgemeiner Ca: als
Krebs sich in demselben localisiren könnten, auch Ca.
des P. selbst können wieder zu anderen Ver-
änderungen Veranlassung geben, z. Beisp. Entz.
Ablagerung zu Atrophie.

Symptome werden von Claessen angegeben:
1. Schmerz wird nicht immer tief in der Bauch-
höhle in der Gegend des Pancreas, sondern
theils in der Magengrube, theils im Rücken,
theils herumziehend im ganzen Unterleibe em-
pfunden. Er ist meist das 1te Symptom, welches
dem nach Art und Heftigkeit, wird durch Druck
z. Anfüllung des Magens, durch tiefes Ein-
athmen und Vornüberbeugen des Körpers ver-
mehrt. Man schließt daraus, daß der Schmerz
nichts Eigenthümliches hat, wodurch er sich von dem
Schmerzen in den benachbarten Organen unter-
scheiden würden. Auch fehlt er bei manchen Ca.

selbst wenn sie ganz toten stünde.

2. Geschwülste, beim vergrößerten P. liegt nicht immer an der normalen Stelle des selben, sondern auch in der Mitte des Unterleibes, in der Magengegend, ja selbst unter dem Magen. Die ist in der Regel transversal, meist zwischen dem linken als linke, mehr beweglich, meist unbeweglich übergehend kann m. sie nur bei sehr vergrößer. tem P. fühlen, und auch die Geschwülste kann m. auf beiden Seiten des P. mit Sicherheit bestimmen. Große Knollen, namentlich an der hinteren Wand des Magens und der Gekrösdrüsen Packet, abgesackte Lebendate der Bursa omentalis, Retroperitoneal-geschwülste, tuberc. v. krankhafte Infiltration der Lymphdrüsen um den Hilus der Pancreas kann man von Geschwülsten des P. nicht unterscheiden. Endlich ist zu berücksichtigen, daß P.Ca. nicht immer mit Geschwulst verbunden sind.

3. Wässerige Entleerung durch den Mund. Es soll sich nämlich durch Sympathie mit dem P. viel Speichel in den Mundschleimhäuten ansammeln. Diese Sympathie ist hypothetisch - diese Erscheinung kann mitunter da, wo Mundspeichel da ist, entweder durch Reizung der Mundschleimhaut selbst auch bei P. leiden, u. kann daher für Diagnose nicht benützt werden.

Nach Andern (worunter Haeser) spricht die salzsaure Flüssigkeit auch dem Magen in den Mund sogar. Diese Flüssigkeit fällt in den Grund für Leiden des P. selbst die chemische Untersuchung könnte darüber keinen Aufschluß geben, da in auch der Mundhöhle mit harten Flüssigkeiten aus Magensaft, Speisen, Speisel die Reaktion, denen gegenwärtig schwierig die Chemie bis jetzt nicht mit

Man kann aber diese wässerige Absonderung
der Flüssigkeit dürfen nicht für Secret des P. ge-
halten und Magensaft angesehen werden, da sie in
dem Falle mit Galle u. Chymus in den Magen
ausfließen müßte, folglich nicht als reiner schleim-
artiger Flüssigkeit entleert werden könnte, welche
andererseits wie bekannt häufig bei Magenleid
in besonderen Zahl u. perf. Geschwür beobachtet
wird. Sodbrennen wobei nicht abnorm, ja eine
starke schleimabsonderung Flüssigkeit entleert wird
beginnt Mendiere ebenfalls auf das P. Auf die
Ursache ist wenig, diese Flüssigkeit ist entweder
ein Secret des Magens selbst auf bei Magen
kr. häufig vorkommt, bei ganz gesunden P. an-
getroffen wird u. auf nach dem Genuß fetter
Substanzen entsteht.

Störungen des Appetits u. Durstes kommen nicht so
stark bei Kr. des P. vor; u. beglaubigte so starke
Grade wenigen Kr. das wir sie nicht als diagno-
stische Symptome benützen kann.

Erbrechen soll allerdings häufig bei P. K. beob-
achtet worden, doch ist es nicht immer radical,
wie Autenrieth angab. Das wässerige Erbrechen
kann auch nicht vom P. kommen; die Flüssig-
keit müßte, wie schon bemerkt, mit Galle u. Chy-
mus vermischt sein; sie ist manchmal so copiös
daß sie Secretion der dritten Tage nicht sein
sein würden, wenn sie man sie auf die ganz
unbedeutende Pancreas, wo wo wenig Secretion
nicht die Ursache sein könnte. Das Erbrechen ist
also eine Reflexerscheinung, welche den verschie-
denen Kr. gemeinsam und kann, da sie kein wo
stantes Symptom der K. ist, nicht als diagnostisches

Hülfsmittel benützt wurden.

Anordnungen der Stuhlentleerung nämlich stille Nachfolgung stille salivale Diarrhoe. Man sieht Letztere für verunreinigtes Secret des D; namentlich hat man die Diarrhoe nach antinervösen Heilmitteln für Salivation gehalten. Auf diesen ist nicht hingewiesen, dass chemische Untersuchungen gar selten oder nicht angestellt auf Stunden scheint, da das Secret des D sich schnell zersetzt, d. mit anderen Stuhlgängen vermischt ist, keinen Aufschluss geben; übrigens ist die Diarrhoe manchmal so profus, dass sie unmöglich blos von Salivation kann; sie ist vielmehr das Product, durch das Darmschleimhaut, namentlich des Dick, darm, die m. in vielen Fällen auf bei ganz normalem D. verändert findet.

Abmagerung wird von den meisten Beobachtern angegeben d. ist in vielen Fällen die einzige Folge. Sie könnte sich wol aus dem Einflusse des D. lassen auf die Lotte Nordung erklären, wenn sie nicht bei willkürlichen Entleerungen des D. gefüllt hätte, d. die Secretion des D. nicht eine besondere Function werden würde. Auch kommt sie den meisten Autoren der Verdauungsorgane zu, d. ist bei Vv. des D. oft die Folge der allgemeinen Krankheit z. B. der Leukocythämie, so darf m. auf diesen Symptom keine Diagnose stützen kann.

Fieberbewegungen & Nervenerscheinungen: Angst, Hastigkeit, beständiges Gähnen, Schlafsucht etc. sind blos in acuten Fällen vorhanden.

Diagnose die physicalische Untersuchung des D. ist wegen seiner tiefen Lage nur selten

möglich; die Function derselben ist ungenügend bekannt, und wir wenig wissen sich auf die subjectiven Gefühle, die übrigens auch bei Verletzungen dieser Organe häufig fehlen, u. auf die verschiedenartigen Organe in der Umgebung hervorgerufen werden können, verlassen kann, braucht nicht erwähnt zu werden. Ferner sind die Veränderungen der Harn häufig secundärer, u. mit anderen Verletzungen verbunden, wodurch die Erscheinungen verwickelt werden.

Zur Untersuchung über Diagnose können nur Harnröhrenverletzungen gesunder, nicht erkrankter Individuen verwendet werden, welche sind aber nur wenigen bekannt.

Auf der patol. Anatomie fußt die Diagnose der Harnröhrenverletzungen nicht vorwaltend gebaut. Ecchymosen u. Abscesse kommen nur äußerst selten vor, einfache Hypertrophie kommt wohl nicht vor, sondern die Vergrößerung ist durch Vaccinose d. Umwandlung der Follikel in die Drüsen bedingt. Atrophie ist öfter häufiger, und in 2 Fällen mit Diabetes mellit. verbunden. Der Krebs ist auch nicht selten, der sitzt nur gewöhnlich in der Eichelharnröhre. In der Harnröhre wurden nur einmal im Schwamm der Harnröhre beobachtet. Knötchen fand man: Knotiger Infarkt u. zwar in dem Grade, daß das ganze Harnröhrenlumen Infiltrationen, Concremente, und einmal Ascaris lumbricoides, welcher nur während der Einführung bis ans Orificium gelangt sein mußte, weil alle Gänge verwachsen waren. — Die patol. Anatomie hat also wenigstens genügt, welche Verletzungen vorkommen, u. wie selten sie sind, sie hat genügt, daß bedeutende Verletzungen

das P. bestehen könnten, die irgend nie Symptome während des Lebens darzubieten, und wie häufig haltend man mit der Diagnose einer P. fein müssen. In äußerst seltenen Fällen wird man sie äußern können: das überzeugt mich P. nie aber, weil für mich vorkommen sei.

Lage d. Thes Von derselben kann bei der Untersuchung die Lage nebensächlich die Lunte sein. In Bezug auf die speciellen Veränderungen wird uns über die wenigstens etwas Sicheres.

Acute Entzündg hat uns einmal nach Milzbrand geistiger Getränke beobachtet. Es trat Carbolgift ein, welche der Kranke durch Spirituosa stehen wollte. Die war aber zu, ist erfolgte Lebensrettung vor Eintritt d. Falles (Kräfte nicht radical); der Durchbruch wurde nur durch tiefen Druck verhindert, Entleerung aufgetrieben, Bildung. Am 4ten Tage Tod. Das P. war und Chasse vergrößert, mit Blut u. plastischem Exsudat infiltrirt jüngere blutigen Infiltrat im Mesocolon, sonst nirgends eine Störung.

Pancreatitis chronica ist eine sehr schlechte Erzeugung, was darüber sagt, ist eine Illusion, die Fälle scheinen sehr seltene gewesen zu sein.

Atrophie des P.: Ursachen: Entzündung mit Verdrängung des Parenchyms durch Exsudate, öfters wiederkehrende Hyperämie, Verstopfung der Capillar-Injection durch Verengerung der Arterie wie sie bei alten Leuten durch den Verkalkungsprocess zu Stande kommt; Geschwülsten, welche auf das P. einen Druck ausüben, Aneurysma coeliacum, Magen, Darm, welche den Duct. Wirsungh. zusammenpressen, z. Beispiel

in denselben, endlich retroperitoneale Massen vor sich comprimiren, auf Luftinfiltration in das Zwischenzellgew. und allgem. abgesetzt bedingen Atrophie dabei ist die Drüse bald weicher, succulenter, bald trockener, härter, die Atrophie erreicht manchmal einen so hohen Grad, dass das ganze Organ einen Hilus körper darstellt, in welchem nur spärliche Drüsenläppchen nachweisbar sind, die verkümmerten Ausführungsgänge verlaufen. Als Ursache der Atrophie wird nämlich auf den durch Verstopfung derselben verursachten Verschluss der Ausführungsgänge angenommen. Anderseits sind bei Verstopfung derselben vorhanden, wo nur normales Secret, nach Entfernung mit fettreichem Secrete vermischt durch Absonderung die Drüse Canäle ausmachen.

Ausdehnung der Ausführungsgänge ist bald allgemein, bald partiell, es wird durch Steine, Concrem. Harzen, und durch Atrophie bedingt.

Luftige Entartung: entsteht durch Ablagerung v. Luft zwischen den Drüsenläppchen, das durch Verdichtung wo sie sich gegen mit Luftbehälter v. Gallensteinbildung combinirt, selbe aber mit Luftanfüllung in den Canälchen, oder auch mit Marasmus. Heilung ist unbestimmt möglich, wie bei den obigen.

Steine v. Sand hat man in den Ausführungsgängen angetroffen. Die Speichelsteine sind meist rundlich, meist rundlich, von der Größe des Hirsekorns bis zu jener einer Haselnuss v. variabel. Die bestehen größtentheils aus phosphorsaurem v. kohlens. Kalk v. thierischer Materie.

VIII Krankheiten der Milz.

Die Kr. d. M. sind in früheren Zeiten bei weitem mehr vernachlässigt worden als die Leberkr. Die älteren Ärzte kannten höchstens den Zustand der M. wo sie unter einen Riesenbogen hervorragte. Man hat wol einige Anfänge über die Kr. d. M. aufgestellt aber nur wenige Erfahrungen gemacht. Die schweren Fälle, welche früher eine große Rolle spielten, wurden auf Milzveränderungen bezogen u. darauf einen Zustand, z. B. Melancholie reduct. Erst seit der Erfindung der Percussion haben sich die Kenntnisse über Volumsveränderungen der M. vermehrt.

Die M. ist ein sehr gefäßreiches Organ, u. besitzt eine fibröse Kapsel, die faserreiche Fortsätze nach innen entsendet, dadurch kommt das Gewebe zu Stande in welchem die M.pulpa eingelagert ist. Äußerlich gibt sie an die, sie bedeckenden Gebilde nichts ab. Innerlich entfalten diese Fortsätze ein blos fadenförmiges, ein netziges, ein elastisches, bei Thieren auch org. Muskelfasern. Die M.pulpa besteht aus Zellen u. Körperchen. Die Malpighischen Körperchen stellen Kapseln dar, die besonders bei jungen Leuten weich erscheinen, eine große Menge Inhalt entfalten u. von Gefäßen mit Capillaren umgeben sind. Die Fasern an den Gefäßen der Arterien besonders an den Muskeln die Adern die abgerundeten Zellen gebildet werden. Die Lymphgefäße fangen hier nicht [illegible]. Die Nerven vermuthet sie in einzelnen Fällen, end-

zu anatomisiren, wodurch die Lösung der partiellen Gehirnentzündungen, und die Gestalt der häufigen Infarcte, welche immer mit der Basis gegen die Peripherie gerichtet, viel Klärung wurden. Die Venen zeigen dasselbe Verhalten wie in anderen Organen, sind existiren nicht. Die Lymphgefäße sind theils oberflächlich, theils tiefe liegend, sie begleiten die Arterien, lassen sich aber nicht so weit wie diese verfolgen, u. liegen dann sie zu den Drüsen im Hilus. Nerven sind am vorhanden, lassen sie aber gewöhnlich nicht weit verfolgen. Die Function betreffend ist nach hingegen die Gl. nur wichtiges Organ für das Blutleben; ob sie die Blutkörperchen gebildet werden, o. zu Grunde gehen, ist unbekannt.

Aetiologie der Gehirnkr. Hereditäre Anlagen z. geschlechtlichen Unterschied lassen sich nicht nachweisen. Äußere Traumen entstandene Gl.-K. sind häufig bei Männern; die durch epidemische Einflüsse bedingten gleich häufig bei beiden Geschlechtern. Die Gl. bilden nur die Grundlage, ein Causalmoment muss. Gl.-K. finden sich in jedem Alter, aber verschiedenen Formen. Die Kinder kennen häufig hämorrhagische Infiltrationen in Folge von Scorbut o. Rachitis vor. Tuberkel begleiten nur Tub. in anderen Organen. Im mittleren Alter findet man am häufigsten die Infiltrationen z. Apoplexie der Arterien. z. Typus; im späteren Alter Atrophie theils durch einen atheromatösen Process, theils durch Verödung der Carotis, seltener sind meine andere

auf besonderes zu Kr. Ae. disponirt. Hungfügel Klima befördert die Entwicklg ders Kr. Ae.

Die häufigsten Ursachen der Kr. Ae. sind Erkrankgen andrer Organe, z. allgemeine Leiden, Marasmus, ist die Kr. vorgrössert bei allen acuten Ae. bes. constant bei Typhus z. Intern. so auf bei Menst. störungen, wo auf das 1. g. Milzschwellung vorgefunden wird gelegt. Kr. Ae. treten ferner secundär auf bei Syphilis, besonders wenn sie längere Zeit gedauert hat, bei Scrofeln, Rachitis, Herz. vitien übhaupt sind sie mehr secundäre Affectionen, z. wesentlicher primär nur in Folge v. Trauma, Hitzschlag, gestörter Gehirnthätigkeit, z. vorübergehender vegetabilischer Störung.

Die Veränderungen der vergrösserten Kr. betreffen vor allem die Form. Man findet die gewöhnliche scheibenförmige Form, die birnförmige, walzenförmige, einmal auch ringförmige, wobei der Uebergang zu der Kugelform gegeben ist, in denen sich die näheren Anomalien finden. Was in der Kr. selbst, vorfindenen Veränderungen sind die Lagenveränderungen zu bemerken, z. zwar: seltnere Lage beim Sehen Rande des Diaphragma bei starker Anfüllung des Magens z. des Darmk. bei Entwickelung der Bauchhöhle, Ascites, etc. – die tiefere Lage bei Entwickelung der Lungen z. pleur. Exsudaten, die Lage in der Brusthöhle bei angeborener Lähmung des Diaphragma z. Verwachsung desselben die Lage im rechten Hypoch. bei allgemeiner Dislocation der Organe.

Exsudationen der Kr. kommen als idiopathische selten vor, z. zwar nur nach Traumen,

kleine, runden Fettablagerungen finden sich beim Typhus, kleinfleckige Ablagerungen sind sehr häufig aber immer secundäre Processe im Verlaufe von bacillärer Pyaemie etc.

Von Infiltrationen kommt nur blos die colloide, die das ganze Parenchym durchdringt, z. Vergrößerung verursacht, die Durchschnittsfläche vorspringt, trocken, bröckelig, seine Druckfläche viel Flüssigkeit gibt. Meist aber sind durchsichtige, hyaline, colloide Massen (Colloid) zu sehen.

Häufig kommen in der Lt. Tuberkel vor; d. zwar meistens als durchscheinende Granulationen in großer Anzahl, neben solchen in anderen Organen (Miliartub), als gewöhnliche Granulat. d. selbst als gelbe Tub; welcher Letztere eine große Volumen erlangt.

Lepra befällt die Lt. sehr selten primär, gewöhnlich ist sie secundär in Begleitung der Lepra, Geschwürsbildung. Einfache Cysten d. Chin. bilden findet man gelegentlich selten, Letztere häufig mit Echin. der Leber.

Hämorrhagien in der Lt. sind selten. Einfache Hypertrophie gehört auch nicht zu den häufigen Dg., gewöhnlich ist sie mit einander. Häufiger ist die Lt. sehr vergrößert in Folge von Pigmentablagerung; man findet dieses dann will in der Lt. Körpern selbst, will in deren Umgebung.

Symptomatologie:

1. Störungen im Lichten Bezirk. Man kann sie nur dann auf die Lt. beziehen, wenn es sich um Lagerung dieses Organes übergeht. Ist.

Sie sind dünnst. gewöhnlich auf Fettig wo sie sich dann auf ein unbegrenztes Körpergewicht (Schulter) fortsetzen können.

2 Gastliche Erscheinungen. Unvermindertes Appetit, aufgetriebene Verdauung, Meteorismus, (welcher häufig über sie bekannt, in seinem anderen krankhaften Zustande, ist pers. Gutsherr, begründet sein kann) Eine gewöhnliche Erscheinung ist ein eigentümliches, dauerhaftes Kältegefühl, mit gefallenen Augen, verfallenen Gesichtsfarben.

3 Hydrops bei schwerer Pt. ist. Unrichtig ist die Behauptung, dass der hydr. assites durch Druck auf die Vena v. Portae bedingt werden, die Pt. fasse liegt vielmehr stets in gestörter Blutbewegung. Der Hydrops fand sich manchmal mit verbreiteten Erscheinungen bei bedeutenden Pt. tumoren, manchmal die Pt. Kügeln galvanischer ein Gefäss, den sie Leucämie nennt. (1. Reihe.)

Über eigentliche Funktionsstörungen kann bei Pt. 2. nicht die Rede sein, da sie dieses noch nicht kennt.

Auf die Diagnose der Pt. 2. wird sie geleitet durch die Gegenwart der Erscheinungen im linken Hypoch. wobei sie aber immer untersuchen muss, ob nicht andere Organe der Sitz derselben sind. Die wichtigste Erscheinung bleibt die Pt. vergrösserung die sie durch die Percussion vermittelt. Die Vergrösserung lässt sich nicht genau bestimmen.

Im allgem. kann sie nur den acuten v. chron. Pt. tumor diagnostiziren. Einen acuten ist zu bemerken, dass die Vergrösserung sich ganz rasch ohne nachweisbare Ursache einstellt, dass die Pt. mit ihrem Umfange fast an dem Ligam. costo-colicum

anlingt, in die Diaphyse am Übergange zur Epiphyse vorkommt. Perforierend liegt die Fr. meistens quer, seltener einmal diagonal. Die Frag. hat auf die Prognose darauf Einfluß, daß der Tumor, besonders wenn sehr gross, längere Zeit an der Fraktur die Callusbildung verhindern kann. – Spontane Fraktur bei Hyperostosis muß unterschieden werden von Fractura fissa bei Osteosarkom. Ist die Fr. partiell, so gibt die Fraktur zu Verschiebung Veranlassung. Die Infiltrationen können nur schwierig auf die Ursache, die Ablagerungen unterscheiden der Art auf den Zustand der übrigen Organe schließen.

Prognose die allgemeine Prog. hängt von der Ursache ab. Die durch traumatische Einflüsse entstandenen Fr. gestatten die günstigste Prog; wenn sie durch Scrofulose constitutionelle Syphilis, Caries, Arthritis & Rhachitis bedingt sind, die ungünstigste. Ist die Fr. bei Sarcom, die sich entwickelt in einem bestimmten Organe langsam entwickelt, in einem betreffenden Volumen zunimmt. Nur für Einfluß auf die Fr. ist die Diagn. Sarcom, weil sie länger als ein halbes Jahr dauert, wenn andere bei Scrofeln & Rhachitis, selten zu heilen, sowie die secundären Processe. Haben die sie bedingenden (Leucaemie, Ablagerungen) einen schnellen Grad erreicht, so müssen die Organe angegriffen, so steht ein baldiges ungünstiges Ende gang bevor. Auf scorbutische Cachexie, maligne Prog. ungünstig, Anglichen Rhachitis, außer

dass Jute mittels bedingter d. nicht neu alterter
wohnen eine Heilung gestattet. Am wichtigsten für
die K. sind aber die Lebensverhältnisse der Arbeiter, als: schlechte Wohnung, praevalirend vegetabilische Kost, häufiger Aufenthalt in tropischen, sumpfigen Gegenden. Können diese nicht beseitigt werden, so ist keine gute Prognose zu stellen.

Behandlg besteht vorzüglich in gewissenhaften diätetischen Vorschriften. Bei kranken verbiete vegetabilische Nahrung nicht, sondern wähle leichte Fleischspeisen (weniger Fett) genießbar. Spirituosa sind auch nicht gut, doch kann man sie zuweilen, wenn daran gewöhnten Individuen ohne gut gegeben und sie gestatten. Bei gesunden Individuen, welche, wenn auch häufig übermäßigen Anstrengungen sind ausgesetzt, ist am wichtigsten ist es aber, den M. kranken die sumpfigen u tropischen Gegenden, wo sie von neu befallen werden, zu verlassen, u. gesündere aufzusuchen.

Für andere, nicht immer wichtigen Element ist die Beseitigung der veränderten Ge, da die meisten M. Ge. secundäre Processe sind. Verstopfungen müssen zu demgemäß zu beseitigen suchen; Intern. mit Chinin u Präparaten von vorher ohne; Scrofulose mit Aufenthalt auf dem Lande, ohne Ol. jecor. aselli; Syphilis mit Jod (bei Anämischen in Verbindg mit feinen) Rhachitis mit Eisenpräparaten, Herz. daneben mit Schwefel, Schwefelbädern u Blutreinigenden Mitteln (Dec. Zittmanni) behandeln. Sonst ist auf die symptomatische Methode von Wichtigkeit. Ev. intensive Aderlässe erforderten Blutungen (ein

linken Hypochondr. v. bisher am Athmen. Ist dabei Fieber vorhanden, u. das Indiv. kräftig, so ist eine V.S. angezeigt. Darmcatarrh. anfangend. Schmerzen behandelt m. mit Chinin mässig mit warmen Umschlägen. Bei Scorbut hat m. vegetabilische, säuerliche, herod. radic. armorac.; bei Leucämie Essig; bei Typhus auf Intermittens Chinin, Cort. chin., u. zur Unterstützung derselben diuretische Mittel anzuwenden.

Die innerlich gebräuchlichen empirischen Heilmittel, sind mit Kunst äusserer Anwendung benutzen. Jetzt gelten als eigentliche Mittel Cort. peruv. Essig u. Schwefelsäure; wenigere wirksam sind auch aur. antim. sal ammon.; Belladon u. cicuta.

In Fällen, wo alle diese Mittel keinen sichtbaren Erfolg hatten, hat m. zu Hautreizung Moxen, selbst zum Glüheisen gegriffen; doch hat m. v. diesen wie vor anderen äusseren Reizmitteln: Ammoniak; Aloe mit Knoblauch u. Weingeist etc. nicht viel zu erwarten. In zweifelhaften Fällen hat m. sogar die Vesicatorien der Pharm. angewandt, u. auch mit günstigen Erfolgen angewandt, ist sind aber jedenfalls nur sehr gewagtes Unternehmen.

Specielles:

1. Hyperaemie.

Ursachen: Traumatische Einflüsse, Fall schädlicher Dämpfe (wodurch das bekannte Pharmaceut. Mittel entsteht), Unterdrückung der Menstr. Am häufigsten ist die seröse Haut durch Druck auf die Nerven, Obliteration derselben, u. die Apoplexie

Krankheiten der Leber, besonders gran. L; seltener durch Lungen- u. Herzkr. endlich begleitet die Hypertrophie der M. fast alle acuten Exs. wie Typhus, acute Exantheme, Puerperalfieber.

Die hypertrophische M. ist bedeutend angeschwollen, violett gefärbt, seine Fleischwärzchen weniger deutlich, Herz schlaff, enthält weniger Blut. Von Entzündung der M. mit blos flüssigem Exsudate kann man die Hypertrophie nicht unterscheiden, ausser, wenn man die M. durch Resp. findet u. dann blos die gewöhnlichen Bestandtheile der Gl; bei Entzündung dagegen noch granulöse Massen zwischen denselben.

Letzte Ursache im linken Typus, der sich nach oben in die Schultern, nach unten in die unteren Extremitäten fortsetzen kann. Er ist sporadisch nicht constant. Durch die Ders. findet man Verminderung der Volumes, u zwar nach oben, so dass also die Gl. nicht unter dem Niveau der Incisur liegt. Uebrigens ändert die M. da sie beweglich ist, ihre Lage bei den Respir. bewegungen nach auf- u. abwärts.

Ders. ist verschieden nach den Ursachen. Nach heftigen Anstrengungen Blutung, nach traum. Einflüssen kalter Umschläge, bei gleichzeitiger Nässung heftige Purgantia, bei Ersterm Chinin. Die bei acuten Ex. vorkommenden Typus. schwindet mit der Abnahme derselben von selbst.

Der gewöhnliche Ausgang des Typus. ist in Heilung; doch kann auch Hypertrophie u Ruptur erfolgen, welche letztere man in Aneurysmen, bei Typhus, und nach traumatischen

einschlüsse beobachtet hat. Ist entsteht eine plötzliche, sehr heftige Atemnot, so daß die Kranken selbst sagen, daß sie etwas im Unterleibe zu verspüren, daß ihre Herz. Untersuchung an der absteigenden Aorta und Unterleibs-Lähmung, welche die Lagenveränderungen sich ändert, d. i. nimmt die tiefste Stelle einnimmt. Es erfolgt bald Auftreibung des Unterleibes, kleiner Puls, Kälte des Extremitäten und schneller Tod. Die besonders wären, selten wo die Ruptur zu erwarten, mit Ausnahme von Blutungen auf das linke Hypochon. Briaten.

2. Splenitis.

Man hatte früher die Entz. der M. für eine häufige gehalten, sie ist jedoch sehr selten, ohne nach vorausgegangenem Trauma kann m. sie diagnosticiren. Sonst tritt sie auf in Folge v. Endocarditis auf, wo sie aber immer partiell bleibt, d. von partieller Nephritis begleitet ist. Immer beim exanthematischen Typhus. Das Exsudat ist entweder eitrig, d. in ganzen Organ vergehen, oder es bilden sich Faserstoffe, zwischen die kleinen Abscesse d. es kommen Blutergüsse abgelagerungen zum Vorschein. Diese selten mit wirklich tief großen Abscesse.

Symp. Schmerz ist nicht constant, d. fehlt häufig besonders bei Blutergüssen, Ablagerungen, die M. ist in ihrer Lage vergrößert, die Leber bewegen bisweilen intermittirend.

Ausgang ist, wenn sich ein Abscess bildet, wo schwinden, der Abscess kann nämlich mit der Bauchwand in linken Hypoch. verwachsen, und

ausbreitung v. wo mitbetrifft sich in den Magen v. Darmkanal – in welchem Falle durch Fortleitung von Eiterung v. Verkalkung in die Abscess Höhle wo sie die Eiterung unterhalten, der Ausgang tödtlich ist – v. in den Ureter; v. wo überhaupt das Zerfallen entweder Metastasis v. Pneumonie, Fortleitung sich in die Pleurahöhle v. (Lungen) in die Bronchien.

Prognose ist daher bei Abscessen ungünstig. Die partielle Splenitis kann heilen durch Resorption des Exudates, wobei sich sammt dem benachbarten Bindegewebe in eine fettige Masse umwandelt, v. eine Narbe zurückläßt.

Die Anschwellung der M. durch hyperämische Infiltration mit Ueberbeln sind unter dem allgemeinen Namen der M. tumoren bekannt. In der Angel ist eine genauere Diagn. unmöglich.

3. Entzündg der serösen Milzkapsel.

Die Entz. der serösen Ueberzuges der M. Splenitis, die pelamentosa, Perisplenitis, ist eigentlich keine eigene sondern partielle Peritonitis.

Ursachen: Traumen, Ex. der Milz: (Abscesse, partielle Entz. Med. saccome, Tuberkeln;) wenn sie bis an die M. Kapsel gelangen, v. die Entz. ist Fortpflanzung allgemeiner Peritonitis.

Symptome: Schmerz im linken Hypoch. der sich steigert v. beim Husten, Niesen, Bewegung, Athmen v. d. Lage einfach antiphlogistisch. Blutegel, Fetten v. d. Bauch, Narcotica.

Unter den Folgen dieser Entz. sind die Verwachsungen der M. mit den benachbarten Org. wichtig, dadurch wird die Bewegg der Milz gehemmt v. die Ma-

genb

geschwürt (dasher Verdauungsbeschwerden) auch kann bei etwa später auftretenden Typhus die M. mit erkrankten, weil die Diagnose verschwert; andrerseits kann bei Verwändung einer kalten M. das Blut sich nicht in die benachbarten entleeren, sondern stockt nach oben; die Gefahr ist also weniger groß.

4 Entz. der Milzvenen.

Ist der Pfortaderthrombus ganz analog, d. betrifft zugleich die Milzgefäßeinmündungen. Die Milzgefäße sind dadurch secundäre Processe d. verschiedenen bei partieller Entz. bei Abscessen der M. bei Milzgefäßen in der Pfortader, d. nach Traumen. Für die Klinik haben Venen keinen für die alten Zeiten nicht selten vor d. folgen Milzabscessen ab welche auf Thrombosen d. Milzvenen Halt bestehen.

5. Entz. der Milzkapsel.

Läßt häufig die Erscheinungen zurück. Die sind je nachdem d. Verdickung der M. kapsel, welche Abs. im Leben alten verkannt, d. bis zur Verdickung d. Verschwielungen steigern kann. Diagnosen nur dann möglich wenn m. bei vorhergehender M. die Narben früher könnte.

6 Erweichung

ist mit primär, sondern stets secundär im Verlaufe schwerer typhöser Processe, Pneum. fibrin. der Pyämie, Endocarditis, bei Leukämie, Lymphosarcom. ob bei der Schwindsucht eine Erweichung stattfindet, ist unbekannt.

7. Atrophie

wird verursacht durch Obliteration der M. arterie

Färbung durch Behandlung der M. Kapsel; oft findet man aber keine Ursache, weder Drogen- noch Therapie allein dieser Prozesse ist nicht zu sagen.

δ Hypertrophie.

Eine einfache H. existirt kaum; die Ursachen sind gewöhnlich Infiltrationen besonders mit Colloid, ferner Hypertrophie der Trabekeln (Muskelmilz) Ablagerung von Tuberkeln, Krebsmassen, Cysten u.s. Pigment.

a Speckmilz: gesetzt zu den fettigen Entartungen. Die M. ist um das 3-4fache vergrößert die Kapsel prall gespannt, auf dem Durchschnitt bemerkt man eine trockene speckige, glänzende Masse, die jedoch keine angenehme elastische noch große Festigkeit und Zähigkeit besitzt. In manchen Fällen findet man eine speckige Ablagerung in der Umgebung der Malpighischen Körperchen. Die M. hat dann das Aussehen, als wenn sie Fettfarbe gar aufgelöst, d. getrocknet Sago körner eingestreut wären. Nach Virchow besteht die Speckmilz auf Infiltration mit Pflanzencellulose, weil sie die gewöhnliche Reaction derselben auf SO_3 u. Jod zeigt und haben aber später Untersuchungen nachgewiesen, daß die Stearinsubstanzen auf gleiche Weise reagiren, daß daher diese Stoffe infiltrirt sind.

Am häufigsten wird die Speckmilz bei Rhachitis, Tuberc. Syphilis u. Nervenkrankheit angetroffen, sie verbindet sich also in der Regel mit denselben Degenerationen der Leber u. der Nieren.

b. Pigmentmilz. meist bei Intermittens. Die M. ist vergrößert, schiefergrau u. schwarz gefärbt, an der Oberfläche findet man große Mengen v. Pigment,

gleichmäßig ist die Farbe in derselben Art verändert. In manchen Fällen ist die Gesamtmasse von angesammeltem Pigment dunkel gefärbt, z. selbst ins Blaue fast m. schwarzes z. braunes Pigment nachgewiesen. Oft entsteht gleichzeitig Verdickung, z. m. findet dann in der Kapsel zahlreiche kleine Extravasate, mitunter selbst z. offene in Melanosarkom begriffen.

c Tuberculose der Milz s. Tuberculose.

d Krebs der Milz. kommt selbst selten primär, sondern sekundär beim Krebs anderer Organe besonders der Lymphdrüsen vor. Man fühlt die veränderte M. wenn sie unter dem Rippenbogen hervorragt.

e Echinococcus Fibroide sind selbst selten so ausgesprochen Hydatiden förmig wie der Echinococcus. Es zeigt dabei Auffaltung, wie in der Leber, z. derselben Ausgängen, nämlich Verkalkung zu Kalkconcrementen, Verschleimung, Verkäsung, in die Lungen, in den Magen, Darm, Harnblase, z. in den Uterus.

Die durch die angeführten Ursachen verursachten Schwellungen der M. werden chronische M. tumor genannt, weil gewöhnlich eine specielle Diagnose unmöglich ist. Es könnte nur in einzelnen Fällen Tuberc. vermuthet werden, wenn sie mit andern Organen besteht, ebenso Krebs, wenn sie daneben krebsige Tumoren aufgefunden. Es kann z. B. Perforation z. Rhachitis vermuthet werden, während eine Kombination vorhanden ist. Der Intermittens kann die pigmentirte, Kachexie

Centrum vorkommen. Endlich findet man Auftreibungen der Ob. welche durch einen Tumor bedingt werden; d. keine Auftreibung hervorbringen, deren Ursachen man folglich nicht angeben kann. Deshalb ist es gewagt, bei der allgemeinen Diagnose das eben. Ob. einer zu bleiben. Es unterscheidet sich dadurch von einem acuten, dass beim Letzteren die Ob. eine diagonale Richtung von links n. oben nach rechts n. unten bekommt, weil sie durch das lig. ob. vert.-colicum am Rande festgehalten herabgezogen gefunden wird, während der chron. Tumor langsam herabsinkt, d. eine perpendiculaere Lage annimmt. Der chron. Tumor wird erkannt durch Percussion u. Palpation. Er hat das eigenthümliche, dass er unmittelbar an die Bauchwand anliegt. Schmerz ist manchmal vorhanden, gewöhnlich aber nur ein dumpfes Gefühl der Schwere bei Bewegungen u. einer Seite auf die andere. Es ist eine absurde Vorstellung, dass die angeschwollene M. (subserös. Lage) den Magen drückt, u. dadurch Veranlassung zum Erbrechen bringe; denn der Magen steht mit seinen Haftbarorganen fortwährend in innigstem Contact, d. verändert die Anschwellung nur denselben blos die Lage.

Prog. wie bei Hilzks. Neubildungen.

Ther. hat die Ursachen zu berücksichtigen. Nach vorausgegangener Enteritis, stellt man einen Tumor durch Chinin, die Verbindung mit Ol. jecoris aselli, Kali jodat. Eisen mit Sol. Sall. Syrup. ferri jodat. p. allein, Einreibung auf den Leib und gewöhnliche Diaet.

9 Leucaemie:

Man versteht darunter den Zustand, wo die weißen Blutkügelchen im Blute prävalieren, d.h. relativ dagegen vermindert sind. Sie wird eingetheilt in die L. lienalis und lymphatica. Letztere entsteht durch Vergrößerung der Milz, bei ersterer bezeichnet die Vergrößerung der Lymphdrüsen. Bei der ersten Form mischt sich das Blut Hyperplastin, hämatinen Blutkörperchen, Wasser also wässrigen Substanzen, wie die Blutflüssigkeit. Die Frage, ob die L. bei allen M. Tumoren vorkommt, muß verneint werden. Sie kann auf seltene, selbst in Hyperämie, sondern d. Hyaemie sie hinstellen. Auf einem gilt dieser Satz nicht da die L. auf die Blutbestandtheilen, Hyperämie d. Milzen, selbst d. Milzen, existirt. In diesen Fällen ist zwar die M zwar vergrößert, ja verwirrt, diese Veränderungen sind aber so wesentlich, daß sie diese Fälle nicht so generalisiren kann wie jene bei Vergrößerung d. der Lymphdrüsen, obwohl wie man nicht müde werden übergehen, sondern andauernden Fortschritt, das Fortschreiten Hyperämie Diabetes mellitus nennt.

Hyperämie Fällen den M. tumor und Zahnfleisch der Lungen, d. darmschleimhaut, daher Diarrhöe, Hämorrhagien, Hämorrhoidalgeschwüre, welche mit der Verminderung des Hyperplastins zusammenhängen.

Diagnose ist nur dann möglich wenn m. das Blut mikroskopisch untersucht, wozu m. einen Tropfen auf einem Objektträger nimmt, das auf das über gelassene Blut gießt 2 Tropfen, eine Lösung von, d. von jener weißen. Die weißen Blutkügelchen kann m. deutlich gehen nicht unterscheiden, auf die chem. Auflösung. Gießt man einen Unterschied zwischen L. d. Hyaemie, welche wir Blutfehler nennen, nicht viel von einander differiren dürften. Auf welche Weise die L. von den übrigen Dyscrasien verschieden, ist unbekannt. Therapie mit Eisen d. Chinin. Jedoch hat m. bis jetzt nicht viel damit erreichen können.

IX. Krankheiten der Nieren.

D.J

145

Die Kr. der Nieren sind von hohem practischen Interesse, trotzdem wussten die alten Ärzte nur wenig davon, da ihnen die chemischen & mechanischen Behelfe, die zur Erkenntniss der N.K. unumgänglich nötig sind abgingen – seit Hippocrates bis gegen das Ende des vorigen Jahrhundert wusste man nicht mehr darüber, als das ein Harn secernirt gebe; erst in neuerer Zeiten sind durch Bright & Rayer die Krankheitsformen dieses Organs besser bekannt geworden.

Auch bei den Nieren ist es nötig, zuerst ihren Bau, so wie mit ihre Function vertraut zu sein.

Die Nieren besteht aus seinem Parenchym, das in die Nierensubstanz gewöhnlich in die Rinden- & Marksubstanz gewöhnlich eingetheilt wird, in die Nierenkelche mündet. Letzteres ist der Anfang der N. arterie, die entspringt unmittelbar aus der A. aorta, verläuft anfangs in der Corticalsubstanz gerade, wendet sich dann zu den Nieren, die von einer serösen Membran umhüllt sind, welche Membran gleich allen serösen Häuten doppelt ist. Die Arterie bildet auf diese Art die Malpighischen Körperchen (bei welchen es wichtig ist, dass das ein- tretende Gefäss ein grösseres Lumen hat, als das austretende) – verzweigt sich dann & geht in die Nieren über. Die Textur der N. besteht also vorerst, wie aus seinem Verlaufe, und aus den Malpighischen Körperchen.

Der Mechanismus der Al. secretion stellt nach Ludwig folgender gestalt: In den Malpighischen Körperchen, wo der Blutdruck bedeutend ist, wird der Harn in seine wässrigen Bestandtheile abgesondert. Während seinem weiteren Gange entsteht eine Diffusionsströmung der Bellinischen Röhren; Wasser tritt in die Harnröhren über, u. die Harnbestandtheile (Harnstoff, Harnsäuren, Salze) treten aus dem Blute in die Bellinischen Röhren über, wo durch der Harn concentrirt wird. Dass der Harn wirklich in den Bellinischen Röhren concentrirt wird beweisen die darin vorkommenden Steine: der Harnsäure Grieß.

Die Bestandtheile des Harns sind:

1 Salze und Wasser.

2 Harnstoff, eine feste stickstoffhaltige Körper, der in Wasser u. Alcohol löslich, in Aether unlöslich ist; man bestimmt den Harnstoff am besten dadurch, dass m. den Harn abdampft, und mit Salpetersäure behandelt.

3 Harnsäure. Sie ist durch Salzsäure erkennbar. Lässt m. nämlich den mit Salpetersäure angesäuerten Harn längere Zeit stehen, so scheiden sich aus demselben, ob er an den Wänden des Gefäßes, so wie an der Oberfläche der Flüssigkeit Krystalle der Harnsäure ab. Quantitativ bestimmt m. sie durch die Chlorcalciumprobe: Man setzt dem abgedampften Harne etwas NO5 zu, u. dampft wieder ein; versetzt m. den Rückstand mit Ammoniak, so erhält m. eine Gewichtsvermehrung; versetzt m. ihn mit Kali, eine Gasentbindung.

4 Hippursäure krystallisirt in durchsichtigen, glänzenden Prismen; fällt manchmal beim Abdampfen,

stoff; ist aber constant im Harn der Herbivoren vorhanden.

5 Kreatin u. Kreatinin kommen in sehr geringen Quantitäten vor auch sind diese Körper im Harn noch nicht näher untersucht.

6 Extractivstoffe, namentlich Farbestoffe u zwar: ein braunes, das Urochrom, nachweisbar durch SO_3, u ein gelber, das Urosanthin; dieser zerlegt sich gewöhnlich in Uroglaucin u. Uroerythrin

7 Der letzte Bestandtheil der Harnbestandtheile sind Salze, namentlich aus Chlornatrium, u. Chlorkalium; aus schwefelsaurem Natron, phosphorsaurem Natron, phosphorsaurem Kalk u Magnesia, Eisensalze; Kieselerde findet sich auch im normalen Harn selbst. Eben wenn er an der Oberfläche steht, Nebel, da, wenn er sich unter der Oberfläche, u. Eneoresis, wenn er sich über dem Boden des Gefäßes fällt. Der Schleim ist entweder amorph. mit Körperchen u. Epithelien untermischt. —

Im Harn sind also in Masse löslich Salze, u krystallisirbare Substanzen enthalten; daraus erklärt sich die Klarheit der Flüssigkeit der Zwischen der Steinen: durch sie wird der kolloidale der Substanzen, sowie der Wassergehalt des Organismus regulirt.

Besch. der N. 2c:

1. Subjective Schmerzen in der Lendengegend ein Drängen, ein Druck dort verspürt wird, dass muss es bei der Untersuchung vorsichtig sein, u. der Arzt nicht auf die letzte Weise anbohren, denn dieser schmerzt auch bei Gesunden,

könnten also zu Täuschungen Anlass geben. Die Harnsäure-Sedimente haben oft das Eigenthümliche, dass sie sich nach dem Verlauf der Urethren bis in die Blase, ja zu den Harnleitern fortsetzen, u. zwar häufiger bei Anziehung der N. beider u. der Urethren; seltener bei Zu. der Mastdarm-Sphincteren. Ebenso häufig kommen Reflexbewegungen zu Stande, im Magen insbesondere bei N. stercoracei. Einige sympathische Erscheinungen unterscheiden sich von urämischen durch die Reaction, welche nicht alcalisch ist.

2. Die Störungen, in der Regel mässige, u. nässende eine wässrige Flüssigkeit z. Theil: die urämischen Ekzeme (s. Uraemie)

3. Die wässrigste Ausscheidung ist offenbar der Harn selbst, u. kommen in ihm wässrige Veränderungen vor. Meist ist er sauer – die Farbe verschieden; bei chron. N. Zu. gewöhnlich blass, da er wenig Urochrom enthält – bei acuten häufig dunkel, weil meist die Beimischung von Blut beträgt ist. In der Regel ist der Urin trüber, die Trübung entsteht durch Epithelien, Cylinder, u. auch durch Beimischung von Eiter, was namentlich bei Cystitis zu treffen ist (s. spec. Gewicht ist mit Ausnahme der acuten Zu. vermindert, der Harnstoff immer vermindert, ebenso die Harnsäure, welche manchmal gar nicht zu finden ist; (der Bodensatz im Urin darf nicht für Harnsäure gehalten werden, da er aus Tripelphosphat besteht). Von den Salzen sind die Chloride nur bei acuten N. Zu. vermindert, immer sind sie aber die Phosphate, namentlich die Erdphosphate, ebenso die Sulfate, nicht aber das Urochrom und

Uroglaucin. Häufig sind im Harne Formelemente enthalten, so der Übergang der Nierenepithelien, Harnröhrenepithelien, Harnblasenepithelien, Cylinder d. i. durchsichtige cylindrische Körperchen die im Harn enthalten sind, sie sind oft mit Epithelien belegt u. enthalten oft Blutkügelchen, Harnsäure Krystalle, oft sind sie blos pulverförmig. Epithelialzellen aus den Harnleitern u. Nieren. Die Nieren sind lang gezogen, u. den Nierenzellen ähnlich, weshalb man darauf schließen oft N. Krebs diagnosticirte. Harnsäure findet man häufig Eiter in Harn. Man nimmt ihn durch Ac. sul. ist viel die gewöhnliche (Eiweißprobe) u. durch Kali, welches eine rothe, durchsichtige Masse bildet. Diese Probe ist wichtig da oft Schleimkügelchen vorkommen, welche von den Eiterkügelchen nicht durch das Mikroskop, sondern nur durch diese Probe unterschieden werden können. Auch werden durch den Harn Mikroorganismen von Tuberkeln entfernt, (die sie bilden kleine Abhängsel, die nicht an Form Structur gegeben) und dieser der N. Krebs, kann man aber zur Diagnosestellung der Diagnose nicht nur die Zellen, sondern auch das Stroma nachweisen muß. Auch enthält der Harn gewisse Parasiten: Strongylus, Gigas, Echinococcus etc. Auch Salze können darin vorkommen, die im normalen Harne nicht nachgewiesen sind: Oxalsaurer Kalk, (namentlich bei oxalsauren Diät) die Form der Pyramiden das, welche man für Gallen Krystalle hält, u. welche mit Tripelphosphaten leicht zu verwechseln sind, doch sind die in Eiter nicht löslich.

1) + Zellen = Harnröhrenepithelien, Harnblasenepithelien, Harnleiterepithelien

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

1) Der wichtigste Befund der im Harn abnormer Nieren vorkommt, ist Eiweiß – es begleitet fast alle N.Kr. am häufigsten aber die Brightsche N; es ist durch HO; leicht zu erkennen; es entsteht nämlich ein Sediment, welches sich dadurch charakterisirt, daß es oben scharf abgegrenzt ist; zur Eiweißprobe kann man noch Kochen. Durch Kochen kann man auch ein Sediment von Endocarditis erkennen; es unterscheidet sich von Eiweiß dadurch daß es in Essigs. löslich ist.

Aetiologie

1) Die N.Kr. entstehen zuweilen durch Trauma Bsp. Fall von hoher bedeutender Höhe, selbst wenn man auf die Füße auffällt – durch Erschütterung; doch ist Trauma eine seltene Ursache der N.Kr., da die N. so tief liegen, daher vor äußeren Schädlichkeiten meist geschützt sind. Weiter werden N.Kr. bedingt

2) durch scharfe Substanzen, die in den Organismus aufgenommen werden: Cantariden, Balsame, Terpentin, Salze z.B. Nitrum. die scharfen Diuretica können zur Entz. der N. Kelche u. Ureteren führen. Weitere aetiologische Momente sind die

3) gewöhnlichen z.B. Erkältung, die insofern namentlich die Bright.schen N; eine rasche Erkältung bringt rasch acute Anfälle hervor, nämlich wenn die Kranken lange in kalten Wohnungen in kalten Klimaten leben, die chronischen Formen entstehen, wie dieses häufig an Menschen beobachtet in England, Holland, etc. der Fall ist.

4) Endlich mechan. Störungen der Circulat. daher sich

die N. Lr. häufig mit Lr. der Lungen: Emphysem, Bronchiectasie etc. verbunden. Die Leber Lr. wandern N. Lr. fortwährend, wenn die Leber schwindet, die aufsteigenden Gelenke vom. feminirt, wodurch das Blut in die Unterleibsorgane, den Darm zum Bauche gebracht wird, so mit. ferner N. hypertrophien, selbst circulative Processe. der selben bewirken. Geschwülste in der Leber: Leber. blasen, Krebs, Abscesse, u. syphilitische Knollen.

Räss. den mechanischen Verhältnissen hat auf die Blutbeschaffenheit auf die Entstehung der N. Lr. Einfluss: so entsteht namentlich bei acuten Dyscrasien Bright'sche Lr. so auch nicht selten bei Typhus, Scharlach, Cholera. Ausserdem sind Veränderungen des Wassergehalts dadurch, dass die Stagnation Lungen Lr. bedingen, wichtig für N. Lr. bei allen diesen Lr. geht die Ausscheidung des Harnes nicht gehörig von statten, es wird viel Harn- & Salzsäure abgesetzt, u. es bilden sich Steine, welche entweder bei gleichem Lumen durch Lr. des Harnapparates zu Entz. der Blasenschleimhaut können sie auf die weiteren Harnwege bringen, u. auf die N. substanz selbst einwirken. Häufiger sind mechanische Hindernisse der Abstruction: Stricturen, Prostatakrankheiten, Blasensteine, Krankheiten der weiteren bedingt dadurch die Niere, eine Ausdehnung des Beckens u. Blutstagnation in jenen Theilen bleibt, in welchen es nicht zu Abscessbildung kommt.

Allgemeine Therapie Fürsorge ist auf die Ursache der Krankheit thätigst zu richten, u. auf die Diät zu sehen. Alle gesalzenen, saueren, gewürzten

Symptome d. spirituöse Getränke sind Störungen der Sensibilität, Abnahme der Kraft, Lähmungen, welche den Trunkenheit gewöhnlich folgen und Störungen der Sensibilität. Stat die Dr. selbst betroffen, so ist das Nächstliegende Ablenkung auf die Haut durch Bäder u. auf den Darmkanal durch Purgiermittel; selten und nur bei kräftigen Subj. sind allgemeine Blutentleerungen angezeigt. Bei heftigen Störungen in der Lumbargegend wenden man örtliche Blutentziehungen an; doch dürfen die Blutentziehungen nie allgemeinen bei N. d. nicht gering sein. Leichte Fälle in der Regel, wo mag nur stetig sein, d. heißt durch gänzlichen Karenz d. wenig Bäder. Bei Intoxikationen nie, d. gibt es Kalium-haltige Getränke. Die wichtigsten Stoff. sind die organischen über besonders Derselben d. Organismus.

Specielles:

1. Abnormitäten der Zahl und Form.

a. Verminderte Zahl der N. ist äußerst selten. man kennt Fälle von 3 und 4 Nerven N. die 3te liegt meist in der Mitte, d. kann die Diagnose verschwinden, da m. die übrigen N. mit einer anderen Gesichtshälfte sehr leicht verwechseln kann.

b. Abgang beider Nieren kommt nur bei sehr unausgebildeten Foetus vor; man hat zwar ein Fall angeführt, wo bei einem 14jährigen Mädchen keine N. vorhanden waren, doch bei genauer Untersuchung zeigte sich eine

Spalte in der Bauchwand mit Extrofie der Blase, in welcher die Ureteren einmündeten, während der Arzt glaubte, der Harn träufle auf den Nabel, und wurden in die Lehre gebildet, ob ist nicht wahrscheinlich, dass ein Fall bestehen könnte, wo keine N. vorkommt.

c Eine Niere kommt häufiger vor. In dieser Beziehung muss die angabe von nur Einer N. unterschieden werden, die angabe klingt an der gewöhnlichen Lehre, d. in der Hüftbeuge vor dem Promontorium, d. in der Aushöhlung des Kreuzbeins. Auf diese Anwendung hat nur insofern ein praktisches Interesse, dass bei schwangerschaften Hindernissen in der Harnsecretion aufmerksam, ebenso bei angeborenen Extrafasten, z. B. der d. anderen Gefässen in der Nähe, welche auf mechanische Weise die Harnsecretion stören.

Die einfache N. entsteht meist durch Verwachsung zweier Nieren an ihrem unteren Ende, sie entsteht die hufeisen N. sie liegt an der Wirbelsäule meist tiefer, als die normalen N.; also an der unteren Lendenwirbeln, am Promont. in der Aushöhlung des Kreuzbeins; dabei ist natürlich auf der Lage der N. gefässe wie ureteren, sowie die Länge der Ureteren verschieden.

Die Form der N. hat auch wenig praktisches Interesse, man kann sie an Lebenden nicht sehen. Die Lappen- und Cylinderform kommt häufig vor, kann selbst nur bekannt werden, wenn die N. der Palpation zugänglich ist, dass auch die Furchungen d. Vertiefungen keine Bedeutung.

d. Beweglichkeit. ist in allen Fällen nicht gewöhnlich. Bayer meint zwar, nach Schwangerschaften kommt nicht bedeutende Beweglichkeit vor, das ist aber unrichtig. Die Beweglichkeit ist entweder blos nach aufw. abwärts, o. auch seitlich; dadurch geht nicht eigene Conformation der K. vorüber. Die K. ist dann ganz im Beckenfall eingeschlossen, o. besitzt ein eigenes Mesenterium. Meist sind die Kranken (gewöhnlich Frauen) sehr mager, bei fetten würden sie selbst nicht beobachtet, weil sie schwer zu untersuchen sind. Die Kenntniß dieser Beweglichkeit ist für den praktischen Arzt wichtig; man hat schon Brüche durch Karlsbad, Haarseile, Fontanelle, Moxen, Sod- o. Mercurialcuren ganz herabgebracht gesehen - Fälle, welche für wenige einer Geschwulst im Unterleibe brauchten, o. ob war nichts, als eine bewegliche K. Die Diagn. ist auch nicht schwierig; man findet in solchen Fällen in der Darmbeingegend eine Geschwulst, die Vertiefung, außen convex, o. innen concav ist; sie verändert sich, wenn man den Kranken liegen läßt, o. ob gelingt wenigstens leicht, sie zurück zu schieben - ist sie heraus, so findet man eine Leere in der Lumbargegend - da fühlt man sich vor eingreifender Besorgniß. Die Hefe dabei sind blos, daß die Kranken beim Gehen, Husten etc. über Schmerz o. Beengung klagen, was durch Zerrung des pleura renalis erklärt wird; am wenigsten die Kranken meist hypochondrisch, sie fühlen nämlich selbst die Geschwulst o. der Arzt kann ihnen oft schon selbst

nist aufklärend; das macht sie missgestimmt.
Es übergeht Schl. Fängen von Urbanantständen
ab z.B. prolapsus uteri, Brüchen etc.

2 Abnormitäten der Grösse

a Hypertrofie kommt vor, wenn die einz. N.
ganz fehlt z. B. Krankheit zu Grunde gegangen
ist, z. B. wenn ein Arterie unterbunden ist, wodurch sie gänz-
lich funktionsunfähig wird. Diese Typ ist kein pa-
thologischer Zustand und es muss Frostbrand, Lähmung
eintreten da dadurch der Mangel der anderen
N. compensirt wird. Auch bei Diabetes kommt sie
vor, ist aber nicht durch Abnormsetzung sondern
durch Schwächung der Arterien bedingt.

b Atrofie ist selten spontan ist sie ein schon
alter, z. B. in Verbindung mit Auflagerungsproz.
essen in den Arterien; dadurch obliterieren näm-
lich die Arterien, Capillaren z. B. die N. centralis
retinae — häufiger ist die Atrof. nach Krankheiten
der N. nach Entzündg, Morbus Brightii, ferner wird
sie bedingt durch Druck von Aussen von Ge-
schwülsten, vergrösserter Leber z. Bsp. häufig
ist die Atr. durch Unterbindung der Arterien in
diesem Falle wird die N durch den secernir-
ten Harn selbst aufgenommen z. B. ihre Substanz
schwindet immer mehr bis endlich blos ein fä-
higes Band übrig bleibt der Harn entfällt. die
Harnsecretion ist in solchen Fällen manchmal noch
ziemlich reichlich doch ist der Harn sehr distinct.
Endlich setzt die Secretion auf z. B. beiden N
Exstirpation, gesehen die Patienten urämisch zu
Grunde. Eine Behandlung ist nicht möglich; man

kann die Krankheit blos dann bestehen, wenn das Hinderniss in den Secretionswegen stattfat als z bei Blasensteinen, Strikturen, etc.

3 Anomalien der Consistenz Manchmal ist die N weich und schlaff, so bei Dyscrasien, z. Jahre, so bei Entkräftungen, Atrophie, wobei die N substanz gewöhnlich knorpelartig zähe ist. Durch Dyscrasien kann zwar diese Veränderungen fast nie entstehen, die Vergrösserung wird sehr begünstigt tun, um sie durch Dyscrasien so verursachen sind zu geben, die aufgenommen hier einzelne Fälle kann auch von Dyscrasien eine Lähmung, von Vergrösserung der Milz, von Ablagerung, von Fett an der Leber, sprechen. Aber auch die Atrophie ist nicht erwähnt, da sie bei derselben constant mit auch nur die N. ablagert.

4 Circulationsstörungen.

a Anaemie.

Die ist eine Veränderung bei Arterie Bösartigen Tumore etc, z. Folge von Verkleinerung, kleiner Arterie, theils auf diesel ben z. auf die N selbst, Obliteration der Gefässe wie dies bei Bright'scher N. und bei chronischer Entzündung vorkommt. Die Anämie ist kein für sich bestehender Zustand, und hat keine Erscheinungen, die bekannte Behandlung besteht in Verabreichung guter Diaet, kräftiger Kost und Luft; jetzt ist jede Therapie überflüssig weil unmöglich. Ist ein Lebensdat vorhanden das resorbirt werden kann, so wird man

dagegen zu halten genügen, wie man es bei Bright. N. z. B. bei Entzündung zu thun pflegt. Wichtiger als der Harn ist die

6. Hyperaemie.

Die N. ist größer, dunkler gefärbt auf der Schnittfläche fließt viel Blut aus, manchmal findet man an der Oberfläche wie zerstreute rothe Punkte — es sind dies die Stellen, wo die Glomeruli liegen.

Ursachen der Hyp: Traumatische Einflüsse, Verbrennung, Einwirkung von giftigen Substanzen, Cantariden, diuretischen Mitteln, Balsamen, Terpentinöl etc. Krankheiten der Lungen, Herzfehler, dort auf dieselben durch Gefäßwirkung, hier die gefäßreichsten Organe, weniger Lungenkrankheiten, bei denen die N. meist dunkel gefärbt sind, und sind blut enthaltend, in der Niere selbst mannigfaltig wird — Krankheiten der Lungen, der N. selbst, als: Anämie, Tuberculose der N. — Hindernisse in den excretorischen Wegen, Gefäßwirkungen, Stricturen in den harnabführenden Organen, Schwellung der Prostata, und die dyscrasischen Processe, Cholera, Typhus, acute Exantheme, z. B. die Scarlatina.

Die Hyp. geht vorüber, wenn die Ursache entfernt worden ist, so sie besteht lange Zeit, z. B. bei Herzfehlern, so tritt häufig Blutungen, das Blut mengt sich entweder in die N. substanz, wo es, nach Zerstörung derselben, einen apoplectischen Herd bildet (Apoplexie der Niere)

diese Apoplexie kann plötzlich den Tod der Kranken verursachen, oder sie geht weiter zu Veränderungen wie die Gehirnapoplexie sie: es bilden sich Cysten, welche Pigment, Hematoidinkrystalle, etc. enthalten. Sie enthalten häufig genug Fäden geronnenen Blutes in die Nähe der Cysten mit Hematoidin - man unterscheidet sie nur dann wenn man sie Farbe verändert findet, die auf einen Farbestoff beruhen, und Blutkörperchen enthalten.

Die Folgen der Hämorrhagien sind: Aufsaugung Verwandlung der Farbestoffe; in gutartigen Fällen wird der Herd verändert, es tritt Eiterung und in schlimmen Fällen selbst Brand auf. Die Umwandlung des Farbestoffes in der Farbe verändert sich nicht; sie bleibt unverändert, besonders bei Herzfehlern wenn die Kranken nicht zu sehr herabgekommen sind. Bei Blutungen kann es geschehen, dass Blutcoagula in den Nieren oder Ureteren stecken bleiben, sie verursachen dann heftige Schmerzen, welche man in der Ureteren ausstrahlen, aber auch in den entfernten Peripheriaeten sich verbreiten können. Blutcoagula können auch in die blasse gelangen, in das Orificium urethrae sich einklemmen u. Urinretention verursachen - durch Entfernung des Katheters werden sie in der Regel leicht gestört. Dauert die Blutung lange, so tritt die Anaemie hervor.

Interessant sind die Erkrankungen welche, namentlich auf einzelnen französischen Inseln, Isle de France etc. äußerst epidemisch auftreten; dort kommen fast sämtliche an Haematurie, und oft für Jahrelang tragen wenn der Appetit gut ist dazu kommt gewöhnlich Dysurie oft so heftig ein Harnen, daß sie stündlich Emulsionen abt. In Paris genesen sie leicht durch die bloße Veränderung des Clima; kommen sie in ihre Heimat zurück, so ist mit Recht die Recidive vorauszusehen.

Was die Chylurie, und Galacturie (von Milch nennen) betrifft, so sind bei den Aerzten ganz falsche Ansichten verbreitet. Milch kommt mit im Harnen vor, außer wenn sie Gänse fressen gegessen würden; es ist also nur ein Irrthum ein Chylus wenn er Käsestoff und die Fettkügelchen der Milch im Harnen sein soll. — Chylurie kann aber vorkommen bei Verblutungen kurz nach dem Essen, wo viel Chylus resorbirt worden ist, und sich noch unverändert im Blute befindet, außer dem bei Schwangeren wo das Blut fettreich ist. durch Schütteln mit Aether kann man das Fett leicht entdecken.

Behandlung: bei hochgradigen Schmerzen örtlicher Blutentziehungen, bei traumatischer Veranlassung kalte Umschläge — nur sich bloß mäßig Blutet, Ruhe, Emulsionen. dabei müssen die Kranken die strengste

Säure bekämpfen, selbst Husten, Niesen, Brechen ist gefährlich. Die in der Angel bestehende Schleimabsonderung verschwindet durch Tragantmittel, aber keine Salze, da diese mit Blut aufgenommen werden, sondern Ag. lac. Vien; Senna, Ol. ricin, Cabinet; der durch Entzündung Reizung, wenn sie nicht gleich wirkt, muß lange fortgesetzt werden. Die Blutungen sind kalte Umschläge in den Nacken gegeben angezeigt, bei Blindheitung derselben heiße Fußbäder, die nicht durch die Nieren ausgeschieden werden; also nicht bei Eiter, Indican Tannin (wechselt als Gallensäuren durch die Lungen ausgeschieden wird v. Mauv. Die Anämie wird nach den bekannten Regeln behandelt. Aufenthalt auf dem Lande und Seeaufenthalt heilen das meiste.

c Entzündung der Niere

α Acute Entzündung der Niere, Nephritis

In früherer Zeit hat man die Entzündung des N. parenchyms, als bekannt u. eine Einheit zusammen gefaßt, erst Bayer hat die Pyelitis u. Nephritis näher beschrieben. Bei der eigentlichen Nephritis hat die Niere gewöhnlich Volumen, ist von Blutgefäßen imbibirt dabei blaß fast, nur die Niere gefärbt, beim Einschnitt quillt Blut hervor. In anderen Fällen enthält sie parenchymatöse Exsudat, und ist dann gelb u. weißlich u. brüchig; man trifft sie aber selten in diesem Zustande, da die Kranken meist nur kürzere Zeit leben, wo man Niere vor

Hautkrankheiten und auch gewöhnen sind, die durch Zusammenschnüren entstehen. Die kann man nicht der Nerv. als solchen zu, sondern sind die aufgenommenen Stoffen und Produkte.

Ursachen: Trauma, Retention und Harnst. Man hat auch die Diuretica beschuldigt, das ist kein constanter Fall bekannt; oben so wenig als die mit der Anstrengung etc; oft kann man keinen Grund der Erkrankung angeben. Öfters hat man diese Krankheitsform bei Geisteskranken beobachtet, doch scheint sie sie der Harnretention zugeschrieben werden zu müssen.

Die krankhaften Ablagerungen in den N. (Nerv. partialis rheumatica, Bayer) gingen mit Endocarditis in der Klinik zusammen, dass sie durch klinische Erfahrung bekannt, die von hier in die N. fortgeleitet werden, u. dort starken Schmerz, entstehen, so entwickelt sich große Entzündung, und dann Abscessbildung, genau so, wie wo bei der Pyämie der Fall ist. Ausserdem sind die Veränderungen pyaemischer Processe: Inerp. Embolie, Hyperämie, metastatische Abscesse (Bayer hat noch nebenbei mit Nerv. arteritica aufgestellt; diese ist aber nichts anderes als Entzündung der N. die durch den von N. stammenden Schmerz entsteht, sie kommt übrigens nicht blos bei Arteritis sondern auch bei Lungen-Pyämie-Lungenkrankheiten, so wie fast bei allen acuten Processen vor.

Verlauf: Schmerz in der Lumbargegend, in der

1) Trauma
2) Intoxication

Urgent ist er dringt manchmal stechend, er tritt spontan auf, z. mit dem Drang, dem dicken, Pressen, Pressen; selten selbst er ins Harnfall auf, wobei die Kranken das Gefühl haben, als ob sie mit einem Gürtel zusammengeschnürt würden (Hust. Niesen), öfters spalt er nach abwärts in die Harnröhre ein Brennen. Erbrechen ist häufig bei Nierenkranken. Die Kranken lassen weniger Urin, sie urinieren entweder selten, 2-3mal in Tagen, z. sie haben einen fortwährenden Drang zum Urinieren, wobei sie aber den Harn nur tropfenweise lassen. Die Quantität des Harns ist nicht constant; er ist blaß z. dunkelgefärbt, eiweißhaltig z. nicht (Bayer) Harnstoff und Harnsäure sind constant vermindert, die Kreatinin meist weniger sauer. Gewöhnlich ist Kalkoxalat im Harn vorhanden, und wenn beide Nieren ergriffen sind, fallen sie die Funct. der Urämie ein.

Verlauf: Die Krankheit beginnt mit einem heftigen Schüttelfrost; worauf Schmerzen in der Lumbargegend, Hitze und Brennen beim Urinieren (Brennen) eintreten. Urin ist Retentionsstörung vorhanden; der Harn wird spärlich, blutig und qualitativ verändert; — Nach einiger Zeit fängt der Eiter auf, wenn sich die Krankheit durch Resolution gelöst hat — dies geschieht in 1-2 Wochen — in anderen Fällen aber bleibt der Eiter als Abscesse. Die Schmerzen werden dumpf, das Fieber remittirend, dann fällt sich Abends ein heftiger Schüttelfrost ein, die

Krankheiten spritzen bei Nacht stark, d. verdünnen mag
gen; endlich bricht der Abscess nach außen auf
die Gesäßfalte in der Lumbargegend spricht,
d. der Eiter wird mit dem Harn entleert,
ist der Abscess nicht mit einer Membran ab
gekapselt, so kann er auch in den aufsteigen
den Dickdarm sich entleeren, d. der Eiter mit
kommt sich mit dem Kot in selchem Falle dringt
auch der Harn in die Gedärme, reizt die
Schleimhaut & verursacht Dysenterie – ein gefähr
liches, meist ungünstig endendes Krankheit.
Entleert sich der Abscess gleichzeitig in den N.
kanal & in den Dickdarm, so gelangt Koth in
den N. & kommt durch die Urethra zum Vor
schein – ein Phänomen, das man Fäcalfluß für
unmöglich hielt. Wenn die Eröffnung des Ab,
scesses in die Krankheit glücklich verfolgt, so wird
der Eiter mit dem Harn entleert.
Der Abscess kann sich auch in den Magen er,
gießen, d. er perforirt das Zwerchfell, der
Eiter gelangt in die Lungen, & wird durch
husten entleert. Zuweilen kommt Durchbruch
des Abscesses in das umliegende Zellgewebe (Phlegmone)
und wo da in die Inguinal- &
Lumbargegend vor; auch das Peritoneum kann
perforirt werden, d. h. Inhalt des Eiters in die
Bauchhöhle, und tödtliche Peritonitis sind dann
die Folgen.

Endlich geht die acute Form in die chronische
über; der Schmerz läßt bald nach, d. manifestirt
sich sogar; die Kranken lassen aber wenig Harn,

wiewol sie sehr viel Drang zum Uriniren, namentlich bei Nacht haben, der Harn klärt sich, enthält viel Eiweiss nicht, und wird durch das Reagentien von stets viel phosphorsaurem Alkalien trübt alkalisch; die Beschwerden verlieren den Respekt, magnesia ab, und werden endlich, wenn beide N erkrankt sind, verschwunden.

Diagnose der Nephr. beruht auf den Erscheinungen in der Lumbargegend auf den quantitativen u. qualitativen Veränderungen des Harnes, auf den Fieberbewegungen, der Dauer der Krankheit, und bei längerer Dauer auf der Abscessbildung, die sich durch eine Geschwulst in der Lumbargegend kund giebt - endlich gehört, wenn beide N erkrankt sind die urämischen Zufälle einigen Rückschluss. Alle diese Zufälle sind aber für die Nephr. nicht charakteristisch, dazu gehört u. auch die Exclusion der Zufälle anderer Krankheiten, u. bei Erkrankung anderer, in der Nähe liegender Organe vor:

a bei N. spinalis ist die Lähmung aber gleichmässig grösser Heftigkeit auf, während sie bei Nephr. erst nach u. nach vehement wird; ferner ist bei N. spinalis gewöhnlich schon früher Darm und Harn abgegangen, Unwillkürlich Blutharnen u. kleine Convulsionen.

b. bei Morbus Brightii. Hier ist die Quantität des Eiweisstoffes im Harne entweder so gering, wenn sie bei Nephr. gering ist, die Erscheinungen sind constant, u. können auf keiner Weise gehoben werden, während sie bei Nephr. durch

155

Blutentleerungen gelindert werden, auf gleiche
die Faserstoffcylinder Ausscheidung.

c. bei Pyelitis: Der Harn enthält in diesem Falle
Epithelien aus den Nierenbecken in beiden Harnleiter
sind entzündet u haben 1-2 Centimeter während
die aus den Nierenbecken kommenden Harnsäulen
förmig über einander gelagert sind. Auch
ist der Harn sehr bei beiden Krankheiten, zeigt
nämlich bei Nephr. die Beschaffenheit des entzündlichen,
nicht aber bei Pyelitis. (wie bei acuter Pyelitis)

d bei Pericystitis Hier besteht der wesentliche
Unterschied in der Beschaffenheit des Harnes.
bei Pericyst. ist überwiegend die Eiterzelle bei
den Entzündungen der Temperat. des Körpers und
Blut und verfällt. Dauert die Krankheit längere
so bildet sich eine grosse Eiterschicht in der
Harnblasengegend, die deutlich fluctuirt, u. wo die
Bauchdecken Entzündet ist.

e bei Entzündg des musculi quadrati lumborum
u Rheumatismus dieser Muskel. Der Schmerz
ist hier aber nicht so beschränkt wie bei Nephr.
wo nur die oberen Partien schmerzhaft sind;
bei Muskelrheumatismus ist er weiter verbreitet
u nimmt bei Bewegungen der Muskel
fäden in hohem Grade zu, auch sind die Ver-
änderungen des Harnes andere: nämlich
Harnruhr, Harnsäure, u Chlorate vermehrt.

f Lumbago die Schmerzen bei der Lenden-
neuralgie verbreiten sich Taubheitsgefühl, die
den im Verlaufe der Nerven gefühlt, u. zwar

insbesondere an 3 Stellen: an der crista ossis ilei, an der Kreuzbeinbasis, u. im Trochanter major, d. h. bei Entzündg des, an der vorderen Fläche der N. ischiadicus gelegenden Teiles des Beckenfells. Dabei ist aber Exsudation u. Infiltration benachbarter, u. der Urin enthaltender, Gewebe bei allen acuten Exsudationsprocessen: Pleuritis, Pneumonie, wo der Schmerz auch in die oberen Teile der Lumbalgegend ausstrahlt, der sind diese Stellen bei Anwendung der Percuss. u. Auscult., wie der qualitativen Analyse des Harns mit Vorsicht zu berücksichtigen.

Übrigens kommt der Schmerz in der Lumbalgegend bei Nephr. nicht immer vor. Die N. verläuft an einem anderen Orte: an der Kreuzbeinbasis u. in den benachbarten Gegenden, wo dann auf den Schmerz an diesen Stellen geachtet werden muß, dann ist in dieser Hinsicht sehr wichtig ist, die Lagenveränderungen der N. zu kennen.

Was die Infiltration betrifft so kann sie in der Lumbalgegend bedingt sein durch Abscesse, Vereiterung von Wirbelknochen in den N. benachbarten, wie bei Spondylitis, durch extravasale Abscesse, Perinephritis, Congestionsabscesse bei Caries der Wirbelknochen, wie durch eitrigen Zerfall des Exsudates bei partieller Peritonitis, u. zwar jenes Teiles, der an der vorderen Fläche der N. verläuft. Infiltration, die durch Medullarcarcinom, Tuberkel u. Hydatidenkrankheit bedingt werden kann, u. mit den acut verlaufenden Abscessen nicht verwechselt, von denen sie sich durch

ihren Harne unterscheiden. Auch die mit- u. extrarenalen Abscesse können von einander unterschieden werden, da bei letzteren der Harn nicht verändert wird, u. keinen Eiter enthält, was bei jenen nach dem Aufbruch stattfinden muß. Von Pyelitis kann die Nephritis dadurch unterschieden werden, daß bei jener Epithelien im Harne auftreten und, wenn die Ureteren verstopft werden, die Zufälle vermehrt gefunden, die man mit dem Namen Nephritis bezeichnet.

Was die renalen Affect. betrifft so kommen für uns bei Krankheiten vor, wo beide N. in ihrer größten Ausdehnung ergriffen sind, d. man kann sie mit Hydrurie, perniciösem Abschlusse d. bei längerer Dauer mit Typhus verwechseln. Die Harnaffectionen lassen sich hier von Ureamie unterscheiden, da bei letzterer gleich im Beginne die Harnmenge sich vermindert, was bei ersteren erst im weiteren Verlaufe stattfindet. Auch wird bei Harnruhren der Harn nicht so sehr quantitativ als qualitativ verändert, es sind Harnstoff, Harnsäure und Salze nur vermehrt selten einmal, d. nur in geringen Mengen. Perniciöse Abschlüsse werden durch die Qualität des Harnes, sowie durch gewöhnlich sehr große Schlackenreste unterschieden. Der Typhus ist am schwierigsten von der Uraemie zu unterscheiden, im Beginne wären der Schmerz und die gewöhnliche Veränderung des Harnes die Diagnose leicht machen, später

aber, wo der Kranke über Schmerzen nicht genug Auskunft geben kann, z. B. wo auf den Typhus die gualitative Veränderung hinzutreten kann, wird die Diagnose oft gar nicht mehr möglich, daher in dieser Beziehung Vorsicht sehr nöthig ist.

Betreffs der metastatischen Entzündung wurden die selben von Bayer genannt, wie die Entzündungen, Ablagerungen bei Endocarditis als Rheumatismus bezeichnet, später auf den dyscrasischen Process genannt. Die Entzündungen, Ablagerungen, wenn selbe Herz umgeben, z. B. Abscesse in der Cortical- und Substanz der Nieren, Lungenemphysem entstehen durch Verstopfung einer Gefäßpartie, welches ein Hinzutreten, welches Verfahren bis zur Niere gelangt, außerdem findet man sie bei pyämischen Processen, Endocarditis, Typhus. Die Diagnose derselben ist insgemein schwierig, wenn auf den Kranken Rücksicht gegeben, so lassen diese von Rheumatismus verschieden, sie bestehen gewöhnlich blos, kann diese auf den Ablagerungen bei Typhus etc. vorkommen. Die Diagnose ist also manchmal unmöglich, aber die Complication eines andern, sie kann accidentelle Zufälle hervorrufen, wodurch der Tod beschleunigt wird.

Die Behandlung der Herz. muß antiphlogistisch sein: allgemeine Blutentziehungen bei kräftiger Entzündung z. B. kräftigen Individuen, örtliche bei vehementen Schmerzen - einerlei geben wir Blutegel, ölige Mittel, später durch ol. Ricini p.

dieses Abgehen des Rückgang zu ungeben, d. wenn
der gegner das schwammige Gewebe d. Organe an.

II. Chronische Nephritis:

Diese Krankheitsform wurden erst in neuerer
Zeit bekannt, früher faßte man Nephritis für chron.
Nephr. Man findet bei derselben in verschiedenen
Stadien befindliche Ablagerungen, näm-
lich Exsudate, Abscesse, in Organisation begriff-
enes d ganz unorganisirtes Zellgewebe, wo-
durch die N. anfangs mit Knoten d Höcker
versehen wird. bei längerer Dauer geht die
Eiterung in Atrophie über, dabei werden die Ne-
ren ausgedehnt, das Fett vermehrt.

Ursachen: die kommt am häufigsten bei alten
Individuen, namentlich bei Männern vor weil
sich dadurch erklärt, daß bei dieser Krank-
heitsform die Prostata Urethra, Blase (namentlich Hals
ter) häufig sind. bei Weibern kommt sie vor-
züglich dadurch zu Stande, daß Entzündungen von
Uterus d Vagina auf die Blase, d. von da
weiter übergreifen, v. der schwangere Uterus,
Geschwülste &c. die Ureteren comprimiren, d. da-
durch Retention des Harns bedingen. Auch N.
können die Ursache abgeben. Am häu-
figsten kommt die chronische Neph. vor bei Krank-
heiten der Blase, der Urethra, also bei Stric-
turen, Blasensteinen, Lähmung dieser Organe, bei
Verstopfung der Ureteren v. der N. selbst, d
nach Pyelitis chronica.

Sehr: Längere Abhandlungen in das Lehrbuch

einerseits, o. beiderseits, die durch Druck Bewegung etc. geändert. Der Harn ist verändert in der Quantität manchmal vermindert, die Reaction sauer, wird aber bald alkalisch da der Harn viel Phosphate enthält. Die später von Urethritis entstehenden Störungen der Urination, die Incontinenz ausgenommen ab, u. wenn die Harnblase sehr geschwächt ist, gehen die andern Symptome zu Grunde. Die Prognose ist also eine sehr gute, wenn die Ursache nicht zu lange bestanden hat.

Behandlung ist genaue causal. Stricturen z.B. müssen gehoben, Steine entfernt werden, sind die Steine in der Harnblase o. Urethra, so müssen sie auf die, später zu erwähnende Weise entfernt werden. Ist der Kranke sehr abgekommen, so sorge man für gute Diät gute bittere u tonische Mittel. Ersteres ist in dieser Beziehung besser als Säuren, die so gerühmt worden sind. Bei guter Diät wird der Harn, der früher bei festerer Kost u. vielem Stickstoffen alkalisch reagirte bald wieder sauer. Endlich weist der häufige Drang zum Urinlassen, namentlich bei Nacht, den Spitzer auf ist die Hautfunction durch laue Bäder und Flanellbekleidung des ganzen Körpers zu regeln. Auf diese Weise entragen die Kranken das Uebel am längsten, werden sogar bisweilen geheilt.

III Pyelitis: Die Entzündung des Nierenbeckens ist häufiger als die der Niere selbst, und entsteht

wie jung, teils akut, teils chronisch. Die chron. Form ist häufiger.

Aetiologie: Die pathogenet. Störung der Ostium pathogenet.
Haut und N. tarsalis selbst ist mannigfaltig, zeigt in neuen Fällen Gefäßentzündung, ist durch parasitische Tiere der N. tarsalis finden man Ostium, Cysticercus Ostium a. Echinokokkus canis.

Ursachen: Traumen, Verletzung der Füße u. der Umgebung, fremde Substanzen: Cantharidin, Terpentin, Copaivbalsam, Mittel, von denen man gesagt hat, sie verursachten Neuritis. Einzel ist nur wenig der Fall, wohl können sie aber N. tarsalis. Dasselbe gilt von Mißbrauch der direct. Mittel. Eine der wichtigsten Ursachen ist Retention der Urin, bedingt durch Erkrankungen der Blase, der Prostata, Urethra, v. der weiblichen Geschlechtsteile, Cysten und Ovarium, Fibroide v. Druck auf Uterus, ferner Urinretention bei Geisteskranken u. manchmal bei Tabesleidenden, endlich Urin, v. fremden Körper in der N. tarsalis u. Infektion. Würmer: Strongylus gigas, Ascaris lumbr.

Path.: Zuerst Störungen in der Umgebung, die durch Druck, Bewegung etc. zu erkennen, der Tumor entfällt Ostium. Bei Urin an die Ursache, so findet man in Ohren Convexität, welche nur dann fehlen, wenn die Urin. sich nicht bilden, v. im N. parenchym selbst sich befindet und außerdem geht die Neurilemmkeit voraus, nämlich Fortleitung Entzündungen nach dem Verlauf der Nerven die sich bis in die Blase, selbst in die Harnröhre verbreiten u.

von Schwellung begleitet sind. Im spätern Verlaufe findet man ein hartes Ödem, und bei vorhandener Anämie blutige Infiltrationen, sowie nach stärkeren Bewegungen: Hämorrhagien. Bei acuten Verläufen finden auf die Drüsen, doch ist das Eindringen in die Umgebung nicht bedeutend.

Prognose ist beim acuten Verlaufe eine günstige. Ther. ist einfach. Gegen die Schmerzen wendet man Blutegel, Eisumschläge an; innerlich gibt man stimmigen Mittel, Emulsionen, Einsalzungen, Einspritzung in die Harnröhre, Injectiones (vide ...) astringentia: Tannin etc. angezeigt, in manchen Fällen, wenn Tripper die Pyelitis verursacht, gibt man Copaivabalsam, Cubeben, doch vergesse man in solchen Fällen nicht mit diese nun weiter auf.

Chronische Pyelitis:

Sie ist entweder Folge einer acuten, oder tritt gleich anfangs chronisch auf. [illegible] Abgehen vorzüglich als chronische Pyelitis [illegible] [illegible] [illegible]

159

so wird die N. dann, wenn sie zugegen anlegen ist, und Ulceration entsteht, durchgefressen das Diaphragma und die Pleura diaphragmatica, wodurch der Eiter sich in die Bronchien ergießt, u. durch Husten ausgeworfen wird; manchmal kann dadurch ein Leberabscess entstehen. Wenn der Eiter sich in das Zwerchfell ergießt, so entsteht Peripneumonie, u. wenn dieser das Peritoneum, so ist tödtliche Peritonitis die Folge. Aber es wird selten der Abscess eröffnet, wo dann plötzlich viel Eiter mit dem Harn abgeht. Endlich kann eine Verletzung in den Harnwegen vor sich gehen, u. der Eiter wird mit dem Urin entleert, dadurch kommt dann auf die mit dem Harn in den Harnkanal, u. hervorgebrachte wahre tödtliche Dysenterie. Die Ulceration der N. die zur Perfor. führt, ist gewöhnlich die Folge von N. steinen. Ist ein Stein da, wird in der Urinsecretion vermehrt, so werden diese Theile aufgerieben u. destruirt, complicirt mit Nephritis findet man auch Abscesse in der N. substanz, welche durch Perfor. der Haut nach äußerlichen Anstrengungen entleeren, sind bei der Nephritis erwähnt worden.

Perforation. die chron. Pf. ist eine sehr wichtige Krankheitsform, da sie so häufig vorkommt. Am häufigsten wird sie durch Tuberkeln in den Harnwegen, namentlich durch Steine, seltener durch Würmer, Strongylus gigas, Acaris hepaticus etc. in der N. beruhen u. entstehen Abscesse in der N. substanz bedingt, sowohl durch

Nierenentzündung, die mag durch Krankheiten der Ureteren, der Blase (Steine, Krebs) durch Krankheiten der Prostata (Vergrößerung) einfache Hypertrophie, Krebs) v. der Harnröhre (Stricturen) oder durch Krümmungsknickungen mit Paraplegie d. Lähmung der Blase bedingt sein. Die chron. Form kommt häufig bei alten Leuten namentlich Männern vor. Das ist sie auch bei den weiblichen Geschlechts gewöhnlich häufig, wiewol sie hier aus anderen Ursachen hervorgerufen wird, so durch Druck des schwangeren Uterus auf die Ureteren wodurch der Harn zurückgehalten wird sich in den N. beckens d. Kelchen ansammelt, und Entzündung derselben veranlasst, ferner durch Entzündung, namentlich puerperale der Vagina d. des Uterus, die dann auf die Harnblase und Ureteren, d. endlich auf die N. becken übergreift, d. mit der Zeit chronisch wird ferner durch Geschwülste des Uterus, namentlich Fibroide, Krebs wodurch Compression der Ureteren mit Harnverhaltung gesetzt wird, endlich durch Krankheiten der Ovarien (Hydrocarcinom Fibroide, Krebs) die ebenfalls einen Druck auf die Ureteren ausüben.

chronisch verlaufende Nierenentzündungen

Ectasie in die Lumbargegend, d. an anderen Orten wenn die N. anderweit dilatirt ist der Harn dünn, d. wird durch den Druck gewisse dünn beengungen der Nierenbecken, d. des Harnleiters (Steine, Krebs etc.) verstärkt. Das wichtigste Symptom ist die Veränderung des Harnes. Er enthält weniger Substanz, der bisweilen

blütig gefärbt ist, Epithelien, die zwar den ursprüng-
lichen Bau des N. beibehalten, manchmal findet man auch die
Pflanzenkörperchen und Sitar. Der Sitar gibt sich
kund durch Salpetersäure als niedrigartigen Körper,
sowie durch die Kalipreobe zu erkennen, durch
welche er eine gallertige, rotzige Masse erhält.
Die Qualität des Harnes selbst wird durch chron.
Diät nur wenig verändert, da die N. bei den
Secretion des Harnes keinen Einfluß haben.
Ist die Entzündung heftig, so ist auf der Harn
entzündlich, das spec. Gewicht, u. die Salze, na-
mentlich Sulfate und Phosphate sind vermehrt,
Chloride und Pigmente, besonders das Urophaein
vermindert. Bei sehr fieberabgenommenen Ent-
zündungen sind alle Harnbestandtheile mit Ausnahme der Chloride vermindert. 2

In manchen Fällen findet man auch eine Ge-
schwulst in der Lumbargegend, wenn der Ab-
fluß des N. secretes, des Harnes, Steines und
Eiters durch Verstopfung der Ureteren gehin-
dert ist; sie ist verschieden groß, je nachdem
der Abfluß ganz o. teilweise gehindert ist.
Es gibt die Terminalien in den N. gegenen keine
pathognom. Anhaltspunkte, weil oft Facialmassen die
Ursachen der Krümmung sind, welche aber auch
einer fortgesetzten Irritation des N. v. der
Blutkapsel derselben entsprungen kann, auch die
dicken Kalkablagerungen sind bedeutend hin-
derniß bei der Terminalien abgeben. Zur weiteren
Verlaufes können auf Vereiterung in anderen Or-
ganen folgen, namentlich Lebervereiterung o. Durchfall

wodurch die Kranken abmagern. Auch katarrh
des Luftrohrs und der Bronchien gehört zu den
gewöhnlichsten Complicationen. In seltenen Fällen
tritt ein continuirliches, meist ein recidivirendes
Lungen- Fieber ein, so sind
die Kranken fieberhaft.

Verlauf. Es zeigt sich, daß bei Einem N.
colik mit Stuhlverhaltung, v. Harnretention, v. Erbrechen
Ileus, Harnruhr (Diabetes) v. Abmagerung, Gelbsucht
eine andere Ursache vorausgegangen war
mit Störung in der Darmbewegung, die zwar anfällig
ist, aber durch Druck, Verstopfung etc. gestört wird
anfangs ein pflaumigbraun Secret, wie Haare, dann
Epithelien aus den N. tuben u. aus den Ureteren
ein. dauert die Krankheit längere Zeit, so
wird der Harn eiweißig, dabei wachsen die
Nieren beträchtlich, namentlich in den äußeren
Rindenschichten bemerklich, auch wird nicht selten der
Herzschlag gestört, Herzbeutel u. Lungenfell stellen
sich ein, der Kranke magert ab und die ein-
zelnen Extremitäten werden ödematös. Ist der
Ureter seitig verstopft, so werden die N. tuben
ausgedehnt, u. die feinen beschriebenen Gefäßwäl-
lchen winden, wodurch seitige Störungen in
der Darmbewegung entstehen. Später wird
die Haut über der befallenen ödematös, an der
oberflächlich deutlich fluctuirend, endlich bildet
sich ein Abscess, der nach seinem Aufbrechen ei-
ter, Harn, Koth, ein seltenen Fällen
auch Blasenwasser entleert, u. oft bleibt dieser
längere Zeit eine N. fistel zurück. | so anderen

Fällen wird der Harn aufgestaut u. der Ver. ausgibt nie Exsudat in der Harnröhre, v. wl ge-
ben Eiter, Pus etc. mit dem Urin ab, der Ei-
ter hat Harngeruch, und die chemische Analy-
se kann die Harnbestandteile darin nachweisen.
bleibt die Fistel längere Zeit offen u. commu-
nicirt der Abscess mit der Harnblase, so kann
Urin durch die Urethra entleert werden. Oder
der Abscess perforirt das Gewebe d. die Lun-
ge, u. Urin selbst Pus werden durch Husten
ausgeworfen; v. wl entwickelt sich Lebercirr-
hose, wl wenn heftige Störungen in der Lebergegend
auf mit Schwellung der Leber, u. die Kranken
gehen unter Cach. einer Leberabscesses zu Grun-
de. In günstigen Fällen verschwindet der Ei-
ter aus dem Harne, die Urinsecretion wird
normal, die Beschwerden verlieren sich, u. die
Kranken gehen ihrer Heilung entgegen. Oft
in allen Fällen tritt aber wahre Heilung nur
oft entsteht blos eine Atrophie der verletzten N. durch Umwandlung des Productes in Callus
namentlich bei Nähen. Wenn die andern N.
dabei functionsfähig ist, so fühlen sich die Kran-
ken ganz wol, doch ist die Gefahr der Entzünd
der anderen N. groß, auf kann der andere
Ureter verletzt werden, und der Ausgang in
Tod durch Uraemie ist unvermeidlich. Die
Operation ist also nur dann möglich wenn die
Ursache sich entfernen läßt, u. die Krankheit
nicht allzulange dauert, sonst verfolgt sie mei-
stens durch Atrophie. Nicht selten entsteht aber

Peritonealis mit Eiterung u. Perforation nach aus-
sondern Leistungen mit tödtlichem Ausgange. Oder
tod erfolgt ~~endlich~~ [illegible] durch toxisches Fieber
Tabes und Uraemie. Heilung entsteht, wenn beide
N. ureteres ergriffen sind, u. dadurch der Urinab-
gang gehemmt o. ganz unterdrückt wird. Ferner
wenn zugleich beiderseitige Nephr. entsteht, weiters
wenn nur eine N. vorhanden ist, o. wenn die
andere N. durch abgelaufene Processe (Nephr. Morbus
Bd) functionsunfähig ist, o. wenn beide Ureteren
durch Steine verstopft sind.

Diagnose bestehen blos Schmerzen in der Lenden-
gegend (mit Eiterung Sediment im Urin, so kann
1) die P. mit Pyelonephritis oder Lendenmarkabsz
verwechselt werden, beim einfachen Rheumat. zieht
aber das Haar blos die Unempfindlichkeit der Haut
[illegible] und das Microscop zeigt keine Eiterkör-
2) perchen. Die Unterscheidung von Lumbago würde
bereits oben angegeben. In Bezug auf die Schmer-
zen könnte ferner eine Verwechslung mit chron.
4) Perinephritis stattfinden – auf da wird die Unter-
suchung des Haarseil massgebend sein. Die Unter-
bindung der N. kann noch so schmerzhaft sein, so wird
dadurch der Harn nicht verändert, namentlich
wird man keinen Eiter, o. keine Epithelien
nachweisen können. – Mit chron. Nephritis. Auch bei
dieser wird der Harn keinen Eiter enthal-
ten, wenn nicht gegen die P. benommen.
Schmerzen
in der Lendengegend kommen auch bei mecha-
6) nischen Urinretentionen bedingt durch Druck der
schwangeren Uterus vor, doch verschwindet da
bei mit Entleerung der Ureteren die Retention,

und mit ihr der Harnstoffgehalt. Bei der Harnstoffbestimmung wird es sich darum handeln, ob mehr als normal vorhanden ist. Im diesem Falle reagirt der Harn alkalisch (bei P. in der Regel saurer Harn). Dann hat man Harnsteine oder Blasensteine, an der Symphysis ossium pubis, und bei der Untersuchung durch den Mastdarm. 7)

Das Auftreten des Fiebers kann aber auch in anderen Zuständen begründet sein, mit welchen wir die P. verwechseln könnten. Solche sind: 8)

Abscesse der Umgebung, welche sich in die Blase oder in die Nierenbecken entleeren, dann muß der Harn Abscess nachweisen, der nach dem Fieberanfall, und durch Druck auf die Gegend der Blase entleert wird. Die Diagnose ist nur dann möglich, wenn der Abgang des Contentums der Geschwulst in die Blase unmöglich gemacht ist. Uebrigens wird auch der Verlauf Aufschluß geben, da ein Abscess in der Regel nicht so lange dauert, wie die chron. P.

Nierenabscesse die Verwechslung der chron. P. mit denselben wäre nur Steinen betreffen. Die Diagnose des Abscesses ist nur dann möglich, wenn frühere Dysel. d. Nier. beobachtet wurden, auch der acute Verlauf des Abscesses giebt einen Anhaltspunkt. 9)

Die Tuberculose der N. würden die N. die Ureteren, etc. Knoten deutliche Fluctuation geben, auch würden ihre Bewegungen nicht so elastisch sein, dann müsste fest sein. Uebrigens ist die Tuberc. selten primär, gewöhnlich begleitet sie die Tuberc. 10)

der Lungen u. der Pleuraentzündung.

11) Durch das N. kann durch Fortleitung selbst durch diese Perforationen zugrunde, es entsteht aber dadurch der Haare spärlich Blut, in der Organismus wird schnell fortabgeleitet, weil bei P. noch in Extremitäten gefunden. Von Gefäßveränderungen in der Umgebung des N. sind die

12) Extravasalen Abscesse zu berücksichtigen. Diese sind viel oberflächlicher die Perforationen da sie deutlicher. die Haut über denselben wird rot und ödematös, weil bei P. noch durch die Perforation nach außen bewirkt wird.

13) Congestionsabscesse durch Lösung der Wirbelsäulen. Hier ist der Eiterung genau begrenzt u. an die Wirbelsäulen sitzend. Die unteren Extremitäten werden gelähmt, die Wirbelsäulen empfindlich u. unbeweglich. Wichtig ist zu bemerken, daß auf jene durch Lähmung der blasse Harnentleerung, und später entzündet, aber blase zu Bande kommt, welche sich durch die Ureteren auf die N. beraten fortsetzt.

14) Processabscesse haben mit ihren P. auf wenige Ausdehnung, da sind aber die Bewegungen der entzündeten Extremitäten bedeutend gehemmt, u. die Kranke klagt bis einmal in der Richtung der kranken Niere.

15) Sterorialabscesse entstehen dadurch daß das aufsteigende Eiter bei Wirbelsäulen perforiert wird, dadurch Zeit in das umliegende Zellgewebe gelangt, und die Abscessbildung veranlaßt. Ähnlich entstehen sie durch fremden Körper im Magen und Darmkanal: Fischgräten, Würmer etc. Für Diagnose ist es nicht gleichgültig, daß der auf

163

Ohne Abscesse entleeren haben einen Zeigenbruch
haben, denn Eiter, der sich in der Blase des Dickdarms
ansammelt, zeigt einen dicken Geruch, es
müssen auch Fecalsubstanzen als solche abgehen, u.
durch diese Gase entleert werden können, sowie
andererseits durch den Darmkanal Harn u. Steine entleert
werden müssen.

Botanhäufung im Dickdarme. Diese sind cylindrisch, 16)
und werden nie so breit; können durch Druck ver-
tieft gehoben werden u. verändern von selbst ihre
Lage nach Anwendung von Purgirmitteln, in
welchen Fällen sie auch ganz verschwinden können. Sie
geben keine Beschwerden sie sich gewöhnlich nicht auf das
Aus- u. Absteigende, sondern nur greifen sie auf das Quer-
Colon.

Schleimcysten. Diese werden durch Entartung an 17)
seiner innersten Oberfläche, so wie an den Hydat.
denselben, wenn sie vorhanden ist. Haben diese
Cysten keinen Ausführungsgang, so müssten man warten,
bis Hydatiden abgehen. Ist verfällt m. Ausführungsgang durch
die Empfindlichkeit des Kranken. Diese ist bei P. in
neuer Zeit, bei Schleim. nur dann, wenn gleichzeitig
Entzündung besteht. Häufiger ist die Verwechslung mit 18)

Hydronephrose: Ansammlung von viel Flüssigkeit
in dem Nierenbecken Ureteren u. Uretheren, wodurch
eine Geschwulst entsteht, deren Contentum wässriger
Harn ist. In diesen Fällen sind aber die Kranken
selbst für Druck nicht empfindlich, u. blos durch
Druck von den umliegenden Organen auf das
das Ureteren beschwerlich werden.

Prognose. Nach dem Vorausgegangenen ist die
chron. P. eine sehr gefährliche Krankheit, u. wendet

in der Atropa bei der Kälte mit dem Urin günstig wirken, wenn diese Ursachen zu Leben sind. Ob es möglich bei Steinen und Grieß, wenn die Harnretention bedingt ist durch Druck des Uterus u. die Lage der Gebärmutter ändern kann, hängt wichtigen Einfluß auf die Prognose haben: die Quantität des entleerten Urins, die Gegenwart und beschaffenheit des Sediments, der Zustand des Digestionsapparates, die Anwesenheit von Fieberursachen, ferner der Umstand ob die im Urin angesammelten Stoffe sich durch den Urin gehörig in die Blase entleeren können. Gefährlich ist auf jeden Perforation in den Darmkanal, Peritonitis, Lungen, Leber etc. am günstigsten ist wenn die nach außen in die Harnblase gehen. Da der Prozess Langes dauert, und auch die Harnblase degeneration sich leicht hinzugesellt, so ist die Prognose im Ganzen eine sehr ungünstige.

Therapie. Zuerst ist die Ursache zu berücksichtigen. Einen Stein muß man zu entfernen (gegen die harnsauren Steine Soda carb. u. bicarb. Karlsbad, Vichy etc. gegen die Oxalsteine) Blasenwurm durch Terpentin zu tödten. Tripper behandelt man am besten mit Copaivbalsam, in hartnäckigen Fällen mit Argent. nitric. Können oft Krankheiten der Blase u. der Urethra, wenn sie die Ursache abgeben, beseitigt werden. In Fällen, wo es gelingt, die Ursache zu beseitigen, hilft dann auch die P. meist bald, und die Therapie besteht sich dann auf stärkende Getränke, laue Bäder, und eine passende Diaet. Beschränkung der Diaet sind vorzüglich bei Gegenwart zu nennen, dann, starke Excesse in Venere; der Genuß

gnistigen Gutsäuter ist zu empfehlen; man gibt
eine schleimige, ölige Decoct Emulsionen, Ver. linj, eine
kühlende Brühe etc. äußerlich ist eine Kranke gesetzig
warme zu halten, so soll sie sich in kühler Zimmerluft
in Flanell kleiden etc. Zur Diätetik sind die Symp-
tome zu berücksichtigen. a Gegen die Schmerzen
dienen örtliche blutentziehungen, wenn die Kran-
ke nicht zu sehr abgekommen ist, sonst gewiß
nur zu milderen Mitteln: warmen Umschlägen,
ü. Laugen bädern in Verbindung mit den o-
ben angeführten Getränken; Medicamente sind
keine notwendig. b. Schleimung des Darm. Ka-
nal nötig, so geben man Adstringentia: Rad. ivr.
Bistortia, e pärkende Mittel: aqua calcis (Rp: Aq.
calcis ℥vj; lactis ℥ij. S. Liber den Tag zu ver-
brauchen) c Diätetik. Es versteht sich von selbst,
wenn die Krankheit nachläßt. d Die Geschwülste
in der Lendengegend verlangen häufig die Oeff-
nung, wenn nämlich eine Perforation nach innen
droht, denn tritt sie ein, so ist der Tod unver-
meidlich. Wann soll man eine Incision machen?
Hier wenn der Kranke noch kräftig ist, dann
die meisten Beschwerden des Unterleibs bei Kranken ver-
schwinden, der Appetit nachläßt, Fieberhitze & Durchfall
sich einstellen, & Schmerzen in der Lendengegend
vorhanden sind. Extraperitoneale Abscesse müßen
gleich eröffnet, d. wenn sie Eiter darin fin-
den, die nach längerer Zeit noch abgehen, so
daß die Oeffnung nicht geschlossen werden,
bis alle fremden Körper abgegangen sind.

Contraindicirt ist die Operation, wenn bereits Lungen ergriffen sind, denn dann nützt sie nichts; ferner, wenn das Carcinom zweifelhaft sich von selbst in die Blase entleert. Dabei ist die Erscheinung interessant dass der Stein, der kurz vor der (bei ganz unempfindlichem Arcter) ganz rein war, auf einmal später in hyaline Schleim, worin die Harnsäure in der Harnblase suspendirt, und Harn, wenn der Arcter sich wieder verringert, der Harn wieder rein wird.

Besondere Formen der Pyelitis:

a Croup des uropoetischen Systems.

Primärer Croup kommt in den N. Kelchen u. Becken nicht vorzukommen; sondern secundär nach Typhus, Blattern Cholera u. nach pyämischen Processen überhaupt. Die Erkr. sind die ohne primäre Pyelitis mit dem Unterschiede, dass Fibrin-Cylinder und wärmeförmige Concremente im Harn beobachtet werden. Die Behandlg. soll sich auch mit der der Pyel. übereinstimmt, bietet wenig Aussicht auf Erfolg, weil dabei die primäre Erkrankung sich meist in einem Stadium befindet, wo keine Rettung mehr möglich ist. Der Croup combinirt sich häufig mit Nekr. u. mit Pyelonephritis, als mit Pyel; letztere verbreitet sich auf häufige auf die N. rinde, als dass sich Affectionen der N. substanz auf die N. beckens u. Kelche übertragen würden. Die Ursachen sind meist Steine u. Steinconcretionen, überhaupt sind es die bekannten Ursachen der

Nephritis u. Typhl. u. die Lebt. werden Jedem klar
sein. Die Behandlg hat vorzüglich die Verhütung
ung zu berücksichtigen, weil diese dieselbe Auf-
gabe wie Meinsecretion u. nachfolgender Uraemie
gefährlicher ist als die Pyelitis.

f. Perinephritis:

Die Entzündg des Zellgewebes um die N. ist meist
wohl primär und dann traumatischen Ur-
sprungs, s. sie entsteht in seltenen Fällen durch
unbekannte Ursachen, wo m. die Krankheit in
nur Anwendung etc. gipfelnden, s. in zwar sel-
tener ist für causale, u. zwar kann sie mit
setzen durch Fortleitung oder Entzündg des Zell-
gewebes in der Umgebung der Perityphlitis,
Perityphlitis etc. ferner wird sie hervorgerufen durch
Krankheiten des Dickdarmes (Ulc. auf- u. ab-
steigenden) namentlich von ulcerösen Perforationen
des Dickdarmes gefährlich N. abscesse, sowie Durch-
brüche des N. beckens, wobei Harn, Eiter, in
das umliegende Zellgew. ergossen werden, s
Entzündg u. Necrose des selben bedingen. Häufig
tritt die Perinephr. als Metastase auf, besonders bei
Typhus, puerperalen u. pyaemischen Processen

Bei P. ist das Zellg. von einer blutigen serösen
Flüssigkeit infiltrirt, s das Infiltrat ist plastisch, ge-
rinnen, s. es besteht aus Eiter, Zerfalls-
massen, Harn, s (nach Perforation des Dickdarmes)
Koth, s. endlich ist das Gewebe in eine übel-
riechende, jauchige, brandige Masse ver-
wandelt. In manchen Fällen geht das Infiltrat

keine Organisation ein, d. sich entwickelt sich vollständiger Abschluß der Granulation u. es findet blos eine Lage[illegible] eine einzige Callus (Atrophie).

Hyperämie in der Umbeugungsgegend, der Druck, Reiben, Husten etc. gemeinsam. die Umbeugungsgegend ist dabei etwas mehr vorgewölbt, die aufgelegte Hand fühlt die Temperatur. Ein mehr oder weniger Grad. der Arzt zeigt die Eigenschaften des entzündlichen zum Unterschied von der Hyperämie d. Aff. das Infiltrat geht häufig in Eiterung über dann wird die Umbeugungsgegend stark vorgewölbt, die Haut über der Geschwulst ödematös infiltrirt, es zeigt sich ein schmerzhafter Punkt und endlich bricht der Abscess nach außen auf. In anderen Fällen zeigt sich aber der Eiter mehr innen, u. zwar an Punkten, die schon früher erwähnt wurden. Punkt wo sich nach abwärts, so kommt er in der Inguinalgegend, am Mittelfleische, d. am Gesäße zum Vorschein. In einzelnen Fällen perforirt der Eiter die Haut, u. wird durch den Arzt entleert.

Tet. ist anfangs antiphlogistische - ist ein Trauma die Ursache, so sind kalte Umschläge angezeigt, bei heftigen Schmerzen Blutegel, bei weichen Cataplasmen. Der Abscess muß gehörig geöffnet werden, namentlich, wenn eine Person abzehrt, darnach d. der Harnentzug beschwerlich, heftig (wenn viel geschieht) die Kranken mehr tödten, als selbst zu Grunde. Beim Betasten fühlt man, Eiter, wodurch die Diagnose gesichert wird.

beim Durchschnitt prominent glänzende Fläche auf, das Fett, ist klein, ist endlich kommen Zeichen der Nekrose zu sagen.

Eine spezielle Form der Nekrosis ist der

IV Morbus Brightii

die wichtigste Form aller N. krankheiten.

Das Eiweiß im Harne vorkommen war schon den Alten bekannt, u. m. entdeckt schon früher in Wassersucht mit Eiweiß im Harne, u. auch die sah, aber noch Bright hat den Zusammenhang gefunden einer N. krankheit, Eiweiß im Harne und Wassersucht nachgewiesen vergleichen. Seine Darstellung haben dann die Franzosen (Rayer, Lecorché) vervollständigt, u. die Krankheit auch Nekrosis albuminosa, Albuminurie genannt. In Deutschland hat man sich noch spät mit dieser Krankheit beschäftigt, u. meist das Histologische außer Augen gelassen. Die wichtigste Entdeckung in diesem Gebiete war die der Cylindrome (auch Henle'sche Cylindroide genannt)

Die anatomischen Veränderungen finden wir, je nach dem Stadium der Krankheit verschieden. Im ersten Stadium (der Hyperämie u. beginnenden Infiltration) ist das Volum der N. größer die Farbe dunkler, das Organ resistenter, die Fettzeichen Tyrosinkrystalle bemerkbar getrübt; beim fortschreiten wird sie mehr weißlich braun, gelblich, in welcher man unter dem Mikroskop Epithelien aus den Harnkanälchen Körnchen und besonders fettige, mit Epithelien belegte Cylinder

findet. Die Neugebildung des N. ist bedingt durch den genannten Blutandrang, und die Extravasation welche nach dem gewöhnlichen Angaben in den Bellinischen Röhren und Malpighischen Körperchen stattfindet. Es ist jedoch unzweifelhaft, daß auch außerhalb derselben in ganzen Parenchyme sich zahlreiche Infiltrationen einstellt, und die blutige Exsudation in die Malp. Körperchen u. Bellinischen Röhren, die nicht sehr ausdehnbar sind, könnte selbst den Blutandrang nicht genügend, die häufige Bildung auf das starke stattgefundene Neugebildung des Organs nicht erklären. Die Malpighischen Körperchen sind in ihren Gefäßen mit Blut, ihre Kapseln wenig gefüllt, die Bellinischen Röhren dagegen etwas ausgedehnt, ihre Gefäßknäuel mit körnerfettigen Exsudaten gefüllt, in die Lumina und amorphen, trübkörnigen Exsudate ausgetreten; die Bildung bilden, wurden gewöhnlich und weggeschwemmt. Es ist unwahrscheinlich daß die körnerfettigen Exsudate, die man in Harnen findet, in den Bellin. Röhren selbst gewonnen, denn sie könnten bei der starken Neubildung, die dabei stattfindet, nicht, weil den Röhren schon ausgedehnt gewesen; sie scheinen sich an der Außenseite des Bälgchens der Röhren zu bilden. Durch die Undurchlässigkeit des Gewebes welches durch die Exsudation komprimirt wird, kommt es auf häufige Blutungen und man findet Extravasate in und um die Bellin. Röhren, die nie fehlen. Selbstständig für die gestörte die Malpighischen Körperchen gehalten hat. Diese sind sie nicht, denn die Malp. Körper müssten zuerst, ~~wenn~~ diese Größe zu vermehren, und sind Extravasate

in den Bell. Höhl. die tief unter dem Niveau als Cylinder durch ihren Gehalt an Blutkörperchen deutlich erkennbar darstellen. die Intra. zwischen den Bell. Höhl. kommen auf den Capillaren darstellen. sie sind sinuskurven-bis wabenförmig, und wie scharf begrenzt; auch unter der N. kappe findet sie. Intravasate. die N. kappe ist gewölbt, hyperämisch, trübt abgrenzen, die Retinalhaut der N. wenig ist gerötet, zeigt dendritische Injection, Abhebung des Epithels, ödematöse Durchfeuchtung kurz die gewöhnlichen Erscheinungen des acuten Catarrhs. Bei 1te Stadium kann in Genesung übergehen wobei sich die Hyperaemie löst, u. die Catarrhalexsudate samt zelligen Epithelien abgestossen werden, während andere Partien von Catarrh obsolesciren.

2 Stadium der fettigen Entartung. Im weiteren Verlaufe geht das Secret Umwandlungen ein, ausfüllen die Fettmetamorphose ein. der Catarrh in der Retinalhaut nimmt ab. die N. wird an ihrer hinteren Hälfte blass, an anderen bleibt sie hyperaemisch, wodurch sie ein marmorirtes Aussehen bekommt; später wird sie gelblich weiss, die Bell. Höhl. werden mit Fettmassen ausgefüllt, es entwickelt sich hinter schwarze Punkte, welche durch Atrophie der Fett massen zu suchen sind, auf diesen liegen Epithelien, die auch fettig entartet, u. dadurch bedeutend vergrössert sind. In 2) einzelnen Fällen tritt eine Fett auf, sondern der Catarrhstoff schrumpft u. auf die Epithelien werden zu farbenen Blättchen v. Cylindern umgewandelt, man findet die Körner für die abgestossene tunica

Cavalis der Bell. schen; diese sind für mich, den forsch
müssten diese immer zu Gründen gehen, was nicht
der Fall ist. Organisch die Fettmetamorphose beginnt
so entsteht Acidämie, ist die Affection nur auf einz
zelnen Partien der N. beschränkt, so bleibt ihren
Functionen wenig gestört, doch sind Reizungen stets zu
fürchten.

3 Stadium der Atrophie: die Cylinder sind zum Theil
abgestossen (daher man dann auch im Harne Fett
nachweisen kann) theils werden die fettig metar-
phosirten Partien resorbirt; die Bell. schen Fasern
die Lücken werden theils durch Fettg. ausgefüllt
theils sinkt das Parenchym an diesen Stellen ein;
die N wird dadurch wenig dünn, mit feste dünner
Corticalsubstanz, und zeigt ~~graulich~~ gelbe Körnchen (Gra-
nulationen) Man hat die Granulationen für Malpig.
genommen, sie sind aber nichts anderes, als Con-
volute von fettig metamorphosirten Bell. schen, die durch
die Substanzverlust und Schrumpfung der N. entstan-
den. In Fällen wo das Exsudat nicht nur in die
Lumina, sondern auch zwischen die Bell. schen abge-
lagert wird, (nach Oppolzer sind diese nicht die
gewöhnlichen, sondern die seltneren Fälle) werden
da seine östers gleichzeitig blut abgelagert wird,
die narbigen Einziehungen schwefelgrau gefärbt
erscheinen, und da seine fäserige die Malpig.
Körper von den Bell. schen abgeschnürt werden,
die Harnsecretion aber fortdauert, so werden
sie nach und nach verwittert, in ihrer Textur
verwandelt, und endlich zu cerösen Cysten um-
gestaltet.

Ursachen. Die Ursachen der Alb. reduciren sich bes.
auf

dass sie entweder eine Blutüberfüllung der capillaren, v. Paralyse derselben bewirken, und im letzteren Falle die Porosität vermindern. Die meisten sind daher gewöhnlich Verengerer der Lieut. in der N. veneen (Verengerung, Obliteration) Compression durch benachbarte Geschwülste v. Verstopfung derselben von der Lebre her durch Schwämme, Krebs, Verengerung der grossen Lebervenen an der Durchgangsstellen der Hepatica etc. Auf denselben Gründen wirken Krankheiten der Lungen u. der Lungen als bedingenden Momente der MS. für seltene gänzliche Bildung der Blutbahnen, dadurch wiederholt gegeben haben, u. endlich MS. Von den Lungenkrankheiten sind zu nennen: Emphysem, Anschwellung der Bronchialschleimhaut scheint übrigens häufig der Fall vorzukommen, dass der Bronchialcatarrh, Emphysem etc. Folgen der MS sind. Bei Tubercl. kommt auch MS vor, aber der Zusammenhang zwischen beiden Krankheiten ist nicht nachzuweisen. Es wird sehr wenn keine Emphysem die Hinneigung der Lieut. als Ursachen angenommen. Diese ist aber meistens bedingt durch den Catarrh, der Folge der Anschwellung ist, und durch diese entsteht auch die MS; daher scheinen beide nur durch die gleiche Ursache zusammenzuhängen. Als besonders disponirendes Moment für Entstehung der MS betrachtet man die Klappenfehler; dieser ist nach Skoda nur richtig, da er nicht bei vielen, auch langen bestehenden

Ll. selten nicht äußert. Obwol bei jeder Circ. Störung
der Athmungsorgan abnormal, so wird dadurch
doch nicht immer Fieber veranlaßt. Übrigens sind
für die Lungen und die Luftwege die Circ. Störungen
in einer näheren Beziehung als die N.; d. die
Entstehung einer Bronchialcatarrhs bei Brustfieber-
kranken ist viel leichter zu begreifen, als einer
Erkrankung der N. — Entzündungen der Lunge und
Pleura kommen gleichfalls häufig Complicationen dar-
bieten, als Lungenkrankheiten, namentlich beob-
achtet man bei MS oft einen typhösen Charakter
der Lunge und Pleura. Auch ist der MS sehr häu-
fig die Folge von Intermittens. Die Veränderun-
gen, die in Organismus nach Intermittens eingeleitet
werden, sind so wie bei allen anderen Krank-
heiten mannigfaltig je nach den Stärken der Krank-
heit, Individualität — im Allgemeinen vermindert sich
die Blutmasse, die Mengen der Blutkügelchen nimmt
ab, d. h. es kommt in der Blutmasse viel Pigment
sich anzusammeln das sich dann in verschiedenen
Organen absetzt, in der Milz, Leber, d. im Gehirn,
wo es nicht selten schwere Zufälle verursacht.
Die Paralyse der Nervenfasern kann durch verschie-
dene Momente (Intoxication) verursacht werden. Hierher gehören
Verletzung der äußeren Haut der Augen, der ganzen
Körperoberfl. Daher beobachtet man den MS häu-
fig bei Leuten die von Verletzungen überrascht
werden, bei schwitzenden Körper überrascht
werden (Fiaker, Erhitzen Essen etc) die sich in
feuchter Luft (feuchten Wohnungen aufhalten, daher
so häufig in England. (Nach Skoda ist es zwar nicht

in Abrede zu stellen, daß sich nach Verletzungen so häufig entwickelt, (ebenso wie auf Krankheiten anderer Organe) man weiß aber sicher ebensowenig wie in anderen Fällen, in welchen Verhältnissen die Krankheit zur Verletzung steht. Wenn wir unseren Kranken um die Ursache seiner Krankheit befragt, so werden sie wie bei anderen Kr. verschiedene angeben, als Verletzung, Diaetfehler etc. Es läßt sich aber vorläufig nicht nur über die äußeren Momente, sondern auch in Bezug der Combinationen mit Krankheiten anderer Organe gar nichts bestimmtes sagen, man weiß nur beiläufig auf statistischen Verhältnissen, daß im Verlauf anderer Kr. sich oft Nephritis einstellt, nur über das Wesen dieser Combinationen zu konnten.) Ursachen, durch Analogie, wirken wirksame Ursachen sind: Mißbrauch reizender Substanzen, namentlich der spirituösen (seine in England häufigen Ursachen) auf die harnabsondernden Organe, Copaivabalsam, Cubeben können nach Oppolzer als hervorrufen, wenigstens klar ist der Einfluß der Cantariden und das Ol. terebinth. nach innerem Gebrauch man wol häufig findet, aber blasse, der N. Ohne etc. schwerlich aber als beobachtet.

Ferner geben die acuten Dyscrasien Veranlassung zur Entstehung der N. im Verlaufe der exanthematischen und unter diesen wieder der Scharlach, daß obenan (selbst seinen Fällen von Scarlat, wenn Eiweiß im Harn sind, in den N. aber nicht als

nervöse

entdeckte, brauchen auf einmal Jodtinct: man hat nicht gut microscopisch untersucht; Typ) auf die Cholera zurückgeführt. Angenommen häufig den MS (das typische Stadium der Chol. ist häufig nicht anderes als Diarrhoe) dann kommen: Typhus pulmonum die Blattern, i. nur pulmonum die Blattern. Chronische Dysenterien zurückgeführt den chronischen MS. so chronische Hautkrankheiten, besonders das Eczem, wenn nur grosse Quantum der Haut vergiftet, Darrige, und anderen der bei denen die Function der Haut gestört ist, was das wesentlichste ist, dann wenn man Einen mit Quecksilber behandelt, betrachtet sie MS. ebenso wahrgenommen auf immer bei MS die Haut trocken, i. nicht transpirirend findet, ebenso aufgetriebene Abnormitäten der Haut. Weiters beobachtet man den MS bei langwierigen Eiterungen, daher häufig nach chirurg. Operationen, i. bei chirurg. Krankheiten überhaupt (Caries, Necrose, Tumor albus) ebenso bei Cachexien: nivellirter Typhus, Mercurialcachexie, selbst beim Lecken, wenn nur lange dauernd (häufige Salivation). Auch bei Schwangeren findet man nicht selten nierenförmige Harn mit Oedem der unteren Extrem. i. dann ist Eclampsie sehr zu fürchten.

Der MS ist nicht zu vernachlässigen, weil die schädlichen Momente am hartnäckigsten einwirken können (es kommen Kinder bei ihren Geschäftsmännern Verkühlung nicht vermeiden) nicht selten Mensch sie aber auch bei Einzelnen vor, aber sehr auch

pflinsblick

nach Scarlatina. bei allen kranken ist die fallen. Hinfälligkeit des Geschlechtes wenden Männer meist von dieser Krankheit befallen, die Ursache ist, dass Männer bei ihren beschäftigungen mehr den schädlichen Einwirkungen ausgesetzt sind, so wenn sie auch meist den Hygienischen Vorschriften nachgehen sind. Auf Klima und feuchte Wohnungen haben einfluss, daher der Typ häufig in Gegenden vorkommt, wo die Küste feucht ist (Marschküsten von England, Holland, Nordküsten von Deutschland etc.)

Erscheinungen sind verschieden, jenachdem die Krankheit acut o. chronisch verläuft.

beim acuten Verlauf: Nach einer Ansteckung nach Scharlach, Cholera etc. beginnt anfangs Frösteln (Schüttelfrost) mit o. (häufigem) Erbrechen. Meist ist das Fieber mässig manchmal aber auch sehr stark. Starke Kopfschmerzen o. Rückenschmerzen die Kranken über Schmerzen in der Lendengegend zu klagen an, sie sind meist ängstlich, wenn beim Druck, beim Husten etc. zu; mit der Zeit lassen sie nach o. verschwinden endlich gänzlich. In manchen Fällen beginnt die Krankheit gleich mit heftigen Schmerzen, o. diese stellen sich bald in heftigen Graden ein, dass die Schlaflosigkeit verursachen, zuweilen ist Delirium. die nächste Veränderung betrifft den Harn. In den meisten Fällen lassen die Kranken einen blutig gefärbten, fleischwasserähnlichen Harn, der nach einigen Tagen ein braunes, flockiges Sediment

(1) und die Hautfarbe gelb?

absetzt. In dem seltenen Falle, wo der Harn kein Eiweiß enthält, ist er blaßgelb, das Sediment flockig wird bei der chem. Untersuchung findet man Eiweiß wird in verschiedener, meist beträchtlicher Menge *)

Hat das Leiden einige Zeit gedauert, so entwickelt sich Aufschwellung der Gesichtshaut, namentlich werden die Augenlider ödematös, das Gesicht wird blaß und gedunsen, dann schwellen auch die Extremitäten und der Rumpf. Selten beginnt der Hydrops an anderen Teilen als an den unteren Extremitäten; häufig verschwindet er an einem Teile, tritt aber dafür an anderen auf. dabei ist die Haut trocken, brennend, häufig tritt in dieser Periode Erbrechen auf: da jedoch das Erbrechen immer dann nur reagirt, so ist das Erbrechen wol durch Sympathie u. nicht durch Uraemie entstanden

*) Reaction auf die Harnbestandtheile:

Harnstoff: Man verdünnt den Harn mit NO^5. Harnsäure fällt als Salpeter heraus.

Chloride Man säuert den Harn mit NO^5 an, fügt den Niederschlag der Phosphate zu verschwindet und reagirt mit Nitras argenti.

Sulfate: Man säuert den Harn mit NO^5 an, so bekommt sie mit Nitras baryta

Oxalsäure Man gibt Salpeter in das Reagenzglas, darauf den Harn, es entsteht ein braunes Pulver

Uroxanthin Lässt mit Salpeter

Eiter gibt mit Kali caust einen zähen Brei

Eiweiß durch NO^5 u. Essig. NO^5 allein würde auf Harnsäure niederschlagen (die sich durch Essig auflöst) dann Essig Phosphate heraus fallen (werden durch NO^5 gelöst)

Nach 1 bis 2 wöchentlicher Dauer dieses Stadium mit der Harn an Menge zu, der Gehalt an Blut und Eiweiß vermindert sich die hydropischen Anschwellungen nehmen ab; indem es scheint zu Heilung auf, d. h. so kann der Kranke vollständig genesen. In anderen Fällen verschwindet zwar der Hydrops, Schmerz und Fieber, aber der Harn bleibt eiweißhaltig dann exacerbirt die Krankheit wieder; die obigen Symptome stellen sich wieder ein, d. die Krankheit wird chronisch. Häufig bestehen im Verlauf der Krankheit Entzündungen seröser Membranen auf (Pleuritis, Pericard, Peritonitis) Lungenödem; d. die Kranken werden cachektisch bekommen Lungenödem, gehen so zu Grunde (Uraemie) — Andere Fälle sind die Morbus Brightii.

Beim chronischen Verlauf. Die Secr. Harn wirkt sich gewöhnlich nachdem ein anderes Leiden, welches z. B. Herzfehler, vorausgegangen, weiter nach profusen Eiterungen, Caries, Necrose, bei Individuen, die durch Syphilis, durch Mißbrauch von Mercur etc. heruntergekommen sind, d. die lange Zeit in feuchten Wohnungen gewohnt haben, dann weiter Entbehrungen ausgestanden haben d. sich stark anstrengen müssen. Auch bei der chron. Form ist der Harn eiweißhaltig der Hydrops tritt anfangs als Anasarca dann als Ascites auf, selten befallen andere Organe: Lungen, Gehirn. Der Harn ist klar gelb, sparsam, hat ein gesättigt spec. Gewicht.

171

Die Haut ist bei längerer Dauer der Krankheit immer kühl und trocken anfühlen häufig verfärbt Icterus v. hartnäckiger Durchfall, zuweilig bunte Exanthemen auf und links, wobei die Haare blutig wird; auf gefüllten sich wie bei den acuten Entzündungen serösen Membranen auf Darm sie zu. Bei tiefe fortgeschrittenen Hydrops wird die Haut anfangs livid, dann blau und stirbt endlich ab der Tod erfolgt durch Lähmung in Folge der Asphyxie, bei Lebensfehl, der starken serösen Ausschwitzungen, v. durch Asthenie in Folge des Hydrothorax, des Lungenödems, der Pleuritis, die gewöhnlich ein massenhaftes Exsudat geben, endlich durch Uraemie, welche acut v. chronisch auftritt.

Das Lungenödem?

Bei nun die einzelnen Formen des chron. Alk. betrifft, so ist unter den localen die Haare am wichtigsten. Die Atrophie derselben ist beim acuten Alk. weniger, beim chronischen fällt primo Atrophie bei gleichzeitig bestehendem Hydrops auf, obwol auf sie das Krankheit sich fortsetzend manifestiren kann, wie nämlich die Veränderungen in der N. bis zur Atrophie gediehen sind. Das specif. Gewicht ist verminderte Verminderung des Farbstoffs mehr Folge allgemeiner Ernährungsstörung als Localfact ist Grund der Haare zu berücksichtigen. In acuten Fällen, wo die Haare viel Blut enthalten fast wie wie eine mehr oder weniger concentrirtes Blutserum auf. Das Blut kann in Haaren vorkommen als Petechien in den Haarbälgen v. der Haarblase, v. den Venen bei Alk. sind alle 3 Fälle möglich. am häufigsten verfärbt sich die Farbe der Krankheit schlaff, als in Folge

von Hyperämie mit Störung der Ernährung der N. vorhanden ist. die Blutkügelchen suspendirt bleiben, d. h. zu bodensatz sinken, während jene die Flüssigkeit auf suspendirte Blutkügelchen enthält. Diese chron. als schnitt das entstehen von Blut in harn einen Reizzustand anzeigen, bei langdauernder Krankheit kann es jedoch auch in folge einer vorbestehender Erkrankung vorkommen, wenn auch äußerlich kein Symptom wahrnehmbar ist. In der Regel ist der harn in chron. Fällen blass da er wenig Urosacien enthält. der Harn ist nicht so a) acid. wie der des normalen harnes, gewöhnlich riecht er nach Kuhstuggen, d. Kuhschwanz. der Urin ist anfangs meist durchsichtig, später wird er trüber durch ausscheidungen von Epithelien, Schleim und Blutkügelchen, in späteren Stadien auch durch Fett, wenn dieses in den Nieren. Gewebe enthalten ist. das Fett ist durch Zerfallen der harnzellen mit Fetten, in welchem es löslich ist durch nachweisen, nachgewiesen nämlich dabei die Trübung, entstehen sie nicht so war sie durch Epithelien, Schleim etc. verursacht. Seine Beschaffenheit des harnes für sich betrifft nur großblasige Cylinder, die sich lange hält, wegen der größeren Dichtigkeit des harnes dass seine Gewichtsfall. die Reaction ist immer sauer, aber die Bestandtheile des harnes sind Chlorsalze und Urosacien vermindert, harnstoff d. harnsäuren beinahe fehlend, Salze ist meist harnsaures ein Blut entfallen, welches nach Aderlassen einen Mangel d. rothen Körper, d. einen festen Consta. plastica bildend) Salzsäure wenig vermindert, Urosanin vermehrt.

b) c) d) e)

das Eiweiß findet sich constant im Harn, d. h. wenn der ganzen Dauer der Krankheit, nur wenn die Anurie beendet ist, und der übrigen (nicht nierenkranken) Teil der N. normal bleibt, verhält sich natürlich auch der Eiweißgehalt des Harns, dann ist es aber auch kein Nierenleiden. Die Krankheit des Eiweißes ist oft sehr unsicher, ohne daß man den Grund dieser Form angeben könnte. Meist aber ist das Sediment zu berücksichtigen, welches aus den Cylindern (Nierenzellen-, Fettkörnchen-Cylindern) besteht, und sind diese kleine, dünnschichtige Cylinder, manchmal mit Epithelien besetzt; ~~auf das Sediment zu berücksichtigen, welches aus den Cylindern (Nierenzellen-, Fettkörnchen-Cylindern) besteht, und sind diese kleine, dünnschichtige Cylinder, manchmal mit Epithelien besetzt;~~ ~~Vergleiche auch Oxalate, Harnsäure & Harnsäure Salze~~ die mit geschwungenen Epithelien besetzten Cylinder sind wenigere dünnschichtig, verschwimmen blässlich gefärbt, d. verschwimmen auf angewandte Reagentien nicht so rasch; sie kommen vor, wenn Eiweiß im Harn mehr vorhanden ist, da sie sich namentlich in dieser Periode, sonst aber

Harnsäure Salze Oxalate

auch das wenigere diagnostisch wichtig sind, weil sie bei vielen anderen N. Krankheit vorkommen.

Der Befund in der Umbauungsgegend kommt in den meisten acuten Fällen vor; meist ist es Schwellung, manchmal ein Gefühl von Abgeschlagenheit in der Umbauungsgegend, als Befund ist wichtig, daß es nicht auf die N. gegend beschränkt ist, wodurch es sich von Nierenleiden, die Umbauungsgegend unterscheidet, bei denen der Befund nie so genau begrenzt ist. Beim akuten N. ist der Befund selten vorhanden,

nicht fast der Kranke ganz darauf angewiesen, man muß sehr stark drücken, um sie fortzuschaffen, beim Leben der Haut kann man durch den Druck oft gar nicht auf die N. einwirken, da das Leben selbst gegen Handdrücken dick werden kann.

Subjective Zeichen sind: häufiges Drang zum Urinieren, 3)
namentlich des Nachts, wodurch der Kranke in s. Ruhe gestört wird. Die Ursache dessen ist nicht gut zu erklären. Es ist nicht einzusehen, daß Eiweiß die Blasenschleimhaut zu Contractionen reizen sollte, ebensowenig kann man die Epithelien u. Cylinder dessen beschuldigen, und auch in der Harnblase findet man bei der Section keine Veränderung. Wahrscheinlich wird die Reizung der N. nerven auf die Blasennerven reflectirt, wie es auch bei Nephritis etc. der Fall zu sein scheint. — Die Vergrößerung der N. läßt sich nicht vermitteln (Hunter)

Von den allgemeinen Erscheinungen ist die Blasen 4)
sucht am wichtigsten. Da bei N. keine bedeutende Circulationsstörung existirt so scheint der Hydrops dadurch zu entstehen daß a die Capillaren sich ausdehnen, und ihre Wände dadurch zur Durchlässigkeit von Serum geneigt werden. b durch die Bindung des Eiweiß Serum aus dem Serum ins Blut. Die blosse Bindung eines Eiweiß ist nicht hinreichend, daß ein Kranker wagoner bis zum Skelett abmagere, ohne Oedem zu bekommen. Durch den verminderten Gehalt des Blutes an Serum allein wird aber der Hydrops wohl auch nicht bedingt da wir auch bei Menschen wo kommt, die trotz sehr wässerigen Blut haben, so bei mangelhafter Ernährung u. verminderter Contractions

kraft

der Haut; auch bei localer Infectionskrankheit der capillaren Blutgefäße (Hydrops infectiosus) tritt auch bei MS Stauungsödem nicht nur an den entfernten Extremitäten, sondern auch an Stellen auf, die keinem Druck unterliegen. Bei MS entsteht das Oedem gewöhnlich an den abhängigsten Stellen des Körpers; bei horizontaler Lagerung des Kranken an seinem Kreuz, die am wenigsten warm werden (Stoda). Wenn aber auch das Oedem an seinem Entstehungsorte beginnen kann, so beobachtet man es gewöhnlich zuerst im Gesichte, von wo es dann sich als Anasarca ausbreitet. Hat nun Anasarca längere Zeit gedauert hat, entwickelt sich Hydrops in den serösen Höhlen: Ascites, Hydrothorax, Hydropericardium, Oedem der Lungen so wie in losen Zellgewebsräumen die Gesichtsanschwellung (Oedema glottidis). Die Anasarca hat Aehnlichkeit mit der bei Herzfehlern vorkommenden Hautwassersucht; beginnen entwickelt sie jedoch erst im späteren Verlauf der Krankheit, ist zwar constant in den entfernten Extremitäten, bleibt in der Regel auf dieselben beschränkt, nimmt langsam zu, während bei MS die Anasarca bald zum Vorschein kommt, an allen Punkten des Körpers beginnen kann, und häufig von einem Organ auf ein anderes wandert. — Die Wassersucht bei MS ist einem sehr raschen Wechsel unterworfen; sie verschwindet bei günstiger Wendung oft ganz, kehrt jedoch bei kurzer Zeit zurück; viel Wasserlassen ist nicht etwa den Medicamenten zuzuschreiben, sondern erfolgt manchmal 2, 5, bis 8mal von selbst, die

dem Hydrops endlich constant wird. dadurch wird die gesammte Haut oft durch Congraeen entstellt und die Kranken gehen durch den Lähmungszustand o. durch Suffocation (bei Hydrothorax) zu Grunde. Der Hydrops hat auf das eigenthümliche, dass er häufig wandert; manchmal ist er blos an Orten vorhanden, dann verschwindet er plötzlich an [illegible] halber, o. er befällt blos die Extremitäten; manchmal pflanzt er die Theile trifft an, die einer Krankheit zugänglich sind. Untersucht man das aufgeschwollene Gewebe so findet man, dass es weniger flüssig enthält, als andere hydropische Anschwellungen, namentlich denen ähnlich. Als Ursache ist die Harnstoffmangel angenommen, dafür ist eine wichtige Beweis ist, dass die Krankheiten von Einwirkung auf Gallengewebe das wichtigste sei; dass dieselben enthält weniger Eiweiss, als das Blut übersteigt. In manchen Fällen wird der Hydrops durch flüssige Bestandtheilungen und grosse Mengen wässeriger Speise entsteht.

Hinsichtlich des Aussehens der Kranken bemerkt man bei Ihr einen eigenthümlichen Gesichtsausdruck; der Blick ist matt, die Gesichtszüge schlaff, die Bewegungen träge, Gesicht gedunsen, die Haut blass.

Einleitung allgemeine Störungen sind Anämien in verschiedenen Körpertheilen, welche bald früh bald dort all diesen auftreten, wichtig ist die wichtigste Erscheinung, die das Herz nie, welche beim chronischen Verlaufe am gefährlichsten ist.

5) 6) 7) 8) (Pseudorheumatismus) 9)

Ist nun bei dem Hydrops Entzündung so tritt es auf die Gefässe des Gehirns, einen Gehirnschlag, in Bewegung, Starre in denselben. Bilden sich dadurch Hautgeschwüre, so muss man auf die Haut welche Blut, o. gefällt wird, Blasen mit weissen o. braunen Geschwüren, welche durch Eiterung in die Umgebung abgestossen werden.

häufige Complication des Typhus ist pleuritische Exsudat. Einmal ist als secundäres Product (analog wie bei Pneumonie, Tuberc. Typhus, Puerperalfieber) gewöhnlich eine beidseitige, während als metastatischen Einwirkungen, überhaupt wenn als idiopathische Krankheit auftritt, d. h. Lungenkrankheiten und, so eine in einer Anzahl der Fälle schon bis zu 3 Liter auf eine einseitige ist. Außerdem kommt häufig Pericarditis, selbst eitrige vor, es gibt keine eigene Krankheit, mit der welche die Entzündungen seröser Häute so leicht verwechselt werden, als bei Typhus eine weitere Verbreitung die N. stagnierend, das Epithel. zerstört, u. die Bell. können mit Kalkoxalatsedimenten ausgefüllt, sowie die Harnsecretion vermindert, u. ganz aufgehoben die daraus notwendig resultierende Complication ist Zersetzung der Substanzen im Blute, welche sonst durch den Harn ausgeschieden werden, u. Urämie.

Diagnose: Das wesentlichste Merkmal des Typ ist der constante fieberhafte Verlauf, die Harnmenge durch längere Zeit, und das Vorhandensein der Kalkoxalatsedimente in demselben. Beim Typ ist weder der Harn vermehrt: bei einfacher u. embolischer Entzündung der N; weniger ist sehr selten, häufiger bei den acuten Exanthemen, encephalitis Pneumonie, Typhus, Puerperalfieber, überhaupt bei Exsudationen auf den serösen, und Schleimhäuten mit Hyperämie auch darum bei Extravasaten und Ulcerationen in den N. darum Eiweiß, was dann ein Harnen findet. Eitrig bei Tuberc. u. Caries der N.

Diese Symptome bleiben secundär ausschließlich bei Tuberc. der Lungen und beim Carcinom und Melanosarkom vor. Endlich bei Aneurysm. Rheum. Typhus. bei diesen Krankheiten scheint das Fieber nur in geringem Maße vorhanden, und nicht constant.

Die übrigen Stoffe des Blutes sind unsicher. Abnormitäten in der Lungengegend sind stets gewöhnlich. Die Vergrößerung der N ist zwar eine auffallende Erscheinung, allein nicht so bedeutend, daß sie, bei der tiefen Lage des Organs durch die Palpation z. B. erkennbar wären; sie wären auch in prognostischer Hinsicht wichtig. Rücksichtlich über die Größe der N zu urtheilen, da sich die Intensität der Krankheit darnach richtet; doch nur, wenn die Symptome übereinstimmig, u. die Gedärme gefällig sind, kann man bei täglichen Rücksicht darüber urtheilen; in der Mehrzahl der Fälle wird man vor beiden stehen: der Palpat. z. B. im Stich gelassen. Auch die Symptome der Anaemie sprechen nur für eine Anomalie der Harnsecretion, u. nicht für eine N. K. Sind die N. atrophisch und geschwunden, so findet man im Harn Eiweiß und Fettcylinder, dann fast u. ist aber nicht mehr mit N. sondern mit deren Folgezuständen zu thun.

In früheren Zeit hielt man den Ikt für ein secundäres Leiden; das primäre sollte eine Veränderung des Blutes sein, und in zu wenig festen Gehalt desselben an Eiweiß bestehen, welches nun durch die N. ausgeschieden werden. Von dieser Ansicht ist man jetzt gänzlich abgekommen, das Eiweißharnen bei Albuminurie muß u. sich durch Verminderung der coagulablen

entstehen. diese werden durch coagula verstopft, dasselbe die Resorption der Harnbestandtheile, welche sich dadurch bedingt wird dass die Glomeruli durch die Exsudate gepresst werden, indessen ihre Capillaren atrophiren. Warum weniger Harnstoff abgesondert wird, da doch Eiweiss durchgeht, wird man nicht. die Granulationen in den N werden von einigen für die aufgenommenen N substanzen, von andern für die ausgeschiedenen Bestandtheile der Glomeruli gehalten.

das Wesen der MN besteht also in Exsudation von Eiweiss u. Harnstoff in u. ausserhalb der Bowmanschen Kapseln, darauf folgender Verstopfung derselben und Vernichtung der excretorischen Thätigkeit, welche später durch Schrumpfung der N noch zunimmt.

die Schrumpfung ist eine Modification der MN; der Harn enthält keinen Harnstoff coagula, wol aber Eiweiss; dabei ist die Leber und Milz in gleicher Weise verändert, die Ursachen sind dieselben wie bei der Fettleber, nämlich Cachexien.

die Prognose bei MN ist immer ungünstig, weil man, weder den Grad der N. veränderung, noch den Zustand bestimmen kann, ob dieselben sich ausgleichen kann oder nicht. In acuten Fällen ist die Pr. ziemlich günstig da viele glücklich verlaufen. In längere Dauer, dasselbe ungünstiger wird die Prognose. Wichtig wäre die Unterscheidung, ob die N. krankheit sich befinden, denn in Stadium der Atrophie ist jede Therapie fruchtlos; in dem kann wenn ein Theil der N. normal bleibt, relative Gesundheit bestehen; am günstigsten gestaltet sich im 1ten Stadium. der Mangel jeder Veränderung in der Leber u Milz, und beträchtlicher Harn sprechen dafür, dass die

Krankheit meist seit Wochen seit bestehen; der Harn
fällt an Harnstoffexcrementen und Salz konst dann 2 bis
3 Stadien zu. In diesen Stadien kann wie
gesagt, Heilung eintreten, wenn nur Teil der N.
substanz normal bleibt; die krankhaften Symptome
verschwinden allmälig, die Harnmenge nimmt zu,
Hydrops u. Eiweiß verschwinden bis u. die Kranken be-
finden sich wol. Oft sind die zu Recidiven sehr zu
neigt; die Pat. treten nach einiger Zeit wieder
auf, u. ob endlich Atrophie der N. auf die
so Weise kann die Krankheit jahrelang dauern, in
dem die ihre Wirkungen nicht in einem hohen
Grade offenbart, u. gutartige Remissionen macht. für
den guten Constitution des Kranken kann mit dazu
beitragen, daß die Krankheit leichter getragen,
u. der ungünstige Ausgang verhindert wird.

Man hat die üblen Wirkungen des Alc. namentlich
die Bildung der Entartung der grossen Organe
Eiweiß zugeschrieben, welche dem Organismus
durch den Harn entzogen werden. Diese Erklä-
rung ist nicht stichhaltig; denn wir sehen in vie-
len anderen Krankheiten (als Bronchialblennorrhoe)
noch mehr Eiweiß und Salze verloren, ohne daß
nachtheilige Folgen in solchem Grade auftreten,
auch nimmt mit dem Verschwinden des Alb. der
Eiweißgehalt des Harns ab, ohne Linderung der
krankhaften Erscheinungen. Es scheint wahrscheinlich, daß der
Grund darin zu liegen, daß die Ausscheidung
des Harns unregelmäßig vor sich geht, daß

namentlich gewisse bestandtheile des Pankreas im Blute zurückbleiben, u. auf dasselbe schädlich einwirken. Welche bestandtheile aber im Blute zurückgehalten werden, läßt sich nicht mit bestimmtheit angeben da keiner im Harn constant vermindert ist. Der Tod wird bei M. häufig durch Oedeme, d. durch Entzündungen seröser Häute, Coma, der Ruhrähnlichen (Enteritis. Dysenterie) und Gehirnerscheinungen, d. welchen wir sie der Eclampsie zählen.

Für wenn das Eiweiß im Harne vollständig verschwunden ist, d. die Harnärung sich hebt, ist die Reconvalescenz sicher. Das Verschwinden des Hydrops ist noch kein Beweis der Heilung (obwol ein günstiges Zeichen) denn er kann bald zurück, wenn der Kranke bewegungen macht. Eine vollständige Reconvalescenz kann nur Herstellung der Function der N. sein, denn letztere kann durch kein anderes Organ ersetzt werden; nicht durch den Schweiß, der nie mehr als Creatin, nicht durch den Darmk. der nie mehr als Follikularausscheidung d. Diarrhoe, nicht durch die Lungen, denn sie mehr Lungenödem. Die Haut könnte wol durch diese Organe das Blasser, nicht aber die übrigen bestandtheile des Harns mit ausführen werden. Wol aber kann Reconval. eintreten, wenn die N. blos partiell zerstört sind, die Function dieser zerstörten theile dann nämlich durch die gesund gebliebenen, welche einer größeren Anstrengung fähig sind, ersetzt werden, doch ist dann das Ind. nicht vollständig gesund

346.

keiner solchen Ansteckungsgefahr, wie wir sie kennen gelernt, und zu Recidiven geneigt. Ob aber die Krankheit vollkommen geheilt ist, oder etwas Krankhaftes zurückgelassen hat, ist sogar bei den Lungen- und Herzens, welche einer genauen Untersuchung fähig sind, mit Sicherheit zu eruiren, um so weniger ist dieses bei den N. möglich. Wenn wir die Krankheit nicht von Anfang an beobachtet hat, ist es nicht im Stande auch nur annähernd eine Vorstellung über die Verschwärung d. Entartung der N. zu haben, wenn sie sich nicht etwa durch eine glatte Narbe darbietet, durchfühlen läßt.

Therapie Man muß bei MS wie bei jeder anderen Krankheit zuerst die Ursache beseitigen. bei Säufern z. B. muß man den Genuß geistiger Getränke verbieten, bei Rheumatismen eine Erkältung vermeiden. Ferner bekämpft man die Symptome namentlich Fieber und Schmerzen in der N. gegend. Sind diese in hohem Grade vorhanden, der Puls voll, blutfällig, sparsam, die Krankheit also akut, so ist das wenigste Antiphlogose anzuwenden wie (V. S.) blutigel und Schröpfköpfe in der Lenden gegend. Clysmen werden bei MS gut vertragen, die Kranken müssen aber rasch genährt werden, da die Vene viel zu beleidigen weil häufig Blutgerinnungen entstehen. Was Soda sind, wiewol die Krankheit mit Hyperämie der N. verbunden ist, selten V. S. indicirt. Bei

robusten Individuen und rapidem Verlauf kommen für Heilung nützlich sein, aber bei chronischer Entwicklung der Kr. namentlich bei schon vorhandener Hydrämie & Hydrops würden nur die letzteren Zustände durch die C.S. steigern. Local blutentziehende Mittel haben keine Richtung die bis auf die Kr. reflectirt würden und wären blos Verschwendung des Blutes, Herabsetzung der Ernährung und Beschleunigung des ungünstigen Ausgangs.

Innerlich gibt man indifferente Mittel: Milch blos, Gummi, Thee, Reizung, weil sie die Anginösen, Zeit der Entwicklung, epileptische Anfälle auf, so macht man kalte Umschläge auf den Kopf, kalte Begießungen, Ableitungen auf den Darmkanal durch Clysmen und Abführmittel: Salpeter, Kochsalz, Sal. seignette, Sal amar, etc.

Da man vorzüglich Reizung für die Ursache des Uebels hält, so hat man sich vorgestellt, daß die Krankheit nach Herstellung der Hautfunction aufhören müsse. Es wäre hiezu vielleicht möglich, wenn mit der Störung der Function nicht auch eine Veränderung in der Structur der Theile gegeben wäre, es ist vielleicht möglich im Beginnen der Krankheit, wo diese Structurveränderung noch fehlt, durch Erregung anderer Secretionen die Heilung zu vollenden; ist aber die Structurveränderung schon eingetreten, so kann durch Wiederherstellung der Hautfunction die Heilung unmöglich vermittelt werden. Man wollte durch eine solche Anregung der Hautthätigkeit die Kr. besonders von dem stärkeren Blutan-

drange

genügsam von der großen Anforderung welche an sie gestellt wird, ist bekannt, daß bei einer plötzlichen Diaphorese die Thätigkeit der N einer Maschine für einen Augenblick abnimmt; wenn dann nach die N krank sind, wären sie nicht imstande, denselben einen Teil der Last abzunehmen, d. h. nie in dieser Hinsicht könnten die Verrichtungen der Diaphorese einigen Nutzen gewähren gegen die Verbindung der N selbst, wird sie aber durchaus nicht beitragen. Will man sehen die Diaphorese anregen, so muß man Mittel anwenden, welche mit Klasse gegeben werden müssen, vorzüglich wenn man fürchtet, daß sie auch die Diarese befördern würden. Man gebraucht Spir. Mindes. Spec. ä Part aeq. c. d. Dovertsche Pulver, eben warme Bedeckung, dann warme ä camphorä, und namentlich dann die Dzondischen Alkohol Bäder. Schweiß zu bewirken, ist nicht rathsam weil sie aufregen, und die Thätigkeit der N. steigern. Vorzüglich müssen sie gemieden werden, wenn Diarhoe vorhanden ist, weil man dann die Entstehung von Entzündungen befürchten muß. Bei kräftigen Indiv. kann man kalte Waschungen anwenden muß aber bei hydrämischen. Uibrigens ist es bei Hydrops schwer, Schweiß hervorzubringen.

Specifische Mittel gegen den N gibt es nicht. Man hat gegen das Erbrechen, welches manchmal äußerst hartnäckig ist, das Creosot empfohlen, welches aber keine Wirkung äußert, und unthätig zu nennen ist. Uiberhaupt wird man beim Erbrechen wohl als bei der Diarrhoe oft von allen

Mittel in Frage gelassen. Als specifisch galt auch das acid. nitric. (nach Appel. zeigt es bei manchmal wirksam), ferner bittere und tonische Mittel, Chinin, Eisen (dieses passt bei blassen, anämischen Individuen) weiter Alaunen, Rhatania, Kreosot, Tannin, Kortkali, und selbst Harnstoff (da man glaubte, dass dieser vermindert ist) und Kirschenlaub, alle diese Mittel sind unwirksam. Digitalis in Herzfehlern ist gefährlich wegen der bekannten Intoxicationserscheinungen (Sehstörungen, Erbrechen vor dem Auftreten Erweiterung der Pupillen, Schwindel, Delirien, Coma, Convulsionen, unregelmässiges u. unfühlbares Herzschlag, Tod). Die Anwendung der N kann wenn sie sich einmal ausgebildet hat nur sehr langsam wieder ausgeglichen werden, und es hängt es davon ab ob die weiteren Folgen für den Körper verträglich ausfallen, o. ob eine unerträgliche Anbildung sich einstellt. Es scheint nicht, dass es jemals ein Medicament wird finden können, welches gegen diese Anbildung direct wirken könnte; wenn es die Glomeruli, o die Capillaren der N durch das Serum dat comprimirt o. abgesperrt werden, so kann es sich kaum ein Medicament denken, welches die Gefässe wieder verengen könnte; dieser Gefässverengung müsste ein Organismus selbst liegen o. von diesem selbst ausgehen, wenn sie überhaupt möglich ist was bezweifelt davon abhängt wie weit durch den krankhaften Process die N in ihrer Structur bereits beeinträchtigt sind (Skoda)

Leber im Verlaufe des M. alle schweren Fälle

so beschränkt man sich auf gelinde Beförderung der Absonderungen, und wendet Diuretica an. Bei diesen muß man aber vorsichtig sein, weil man sie lange Hyperämie in den N. besorgt, die Ges. würden. In dieser Hinsicht muß man sich an die Quantität u. Qualität des Harns halten. Ist der Harn wässrig u. blaß, so gibt man keine Diur. sonst wird der Harn noch wässriger, entführt viel Eiweiß, u. bringt den Kranken herab. In diesen Fällen passen die diätetischen Mittel besser. Ist der Harn sparsam und blutig, so sind auch diuretische Mittel schädlich, dann gibt man Mineralsäuren. Einst beim Gebrauch der Diur. der Eiweißgehalt des Harns zu, so müßte man sie aussetzen sie sind auch Mineralsäuren, vol auch vegetabilische Säuren (Citronensaft) anwenden. Einige sagt haben alle Säuren die nämliche Wirkung und keine hat Vorzug. Die wendet in Tragen in Salze verwandelt, und als solche mit Blut aufgenommen, größtentheils gesund sie aber durch den Harn wieder ab. Merkt man nach dem Gebrauch der Diuretica keine Zunahme der Harnmenge, oder sonst dieselbe in Verhältniß zu der Menge der genossenen Flüssigkeit, so müßte man sie gleichfalls aussetzen, weil man dann die Krankheit nur steigern würde. Man wendet dann die beiden Purgantia an und durch verschiedene Secretion das Gesamt die Flüssigkeit zu entfernen und zwar wählt man Mittel, welche nicht diuretisch wirken, und in kleinen Dosen purgiren, also die drastischen. Der Gebrauch der Diuretica

bei Als ist also nur dann angezeigt wenn der Harn Harnsäure und nicht phosphorsäurehaltig ist, und sich beim Gebrauch derselben das Gewicht vermindert. Als Diuretica können eine Menge Substanzen benutzt werden, alle Säuren, namentlich die organischen, wirken nicht selten als Diuretica; vorzugsweise aber die scharfen Mittel; diese können um so sicherer in Anwendung kommen, als die Gabe derselben gerade nicht groß zu sein braucht in kleinen Gaben kann man sie selbst bei Typhus wie der N unbedenklich anwenden.

Was Oxalurie lässt sich (nach der oben aufgestellten Auffassungsweise) in Bezug auf die Therapie des Als blos so viel sagen, dass man so viel als möglich die Secretion der N aufrechthalten müsse, man müsse salzige und scharfe Mittel vermeiden, und selbst das Trinken von vielem Wasser nur in geringem Grade gestatten; man darf die Secretion der N nicht zu vermehren, indem sie sich von selbst vermehrt wenn die Ernährung derselben in der Norm befindet ist, und in diesem Falle könnte man durch die Medicamente anwenden, welche die Harnsecretion anzuregen im Stande sind. Was die Erfahrung in Hinsicht dieser Auffassungsweise entscheidet, so hat sie bis jetzt keinen positiven Ausspruch gemacht. Es liegen Beobachtungen vor auf denen sie angeblich ergeben soll, dass die Diuretica heilend gewirkt haben; während auf andern Beobachtungen das Gegentheil sich ergeht. Der Allgemeinen zufolge aber die Erfahrung,

dass von jenen Fällen, wo die Krankheit für sich eine bedeutende Gefahr gedrohet ist, die gute gewor Fall während der Behandlung sich bestätigte, die größere Zahl aber durch Einwirkung des Medicamente entweder gar nicht gebessert, oder verschlimmert wurden. Daraus geht also hervor, dass alle bis jetzt bekannten Medicamente keine besondere Effect hervorgebracht haben, und dass dieses ist nicht mit Sicherheit zu entnehmen, dass namentlich die Diuretica schädlich einwirken. Bei dieser Entscheidung der Erfahrung verwendet Skoda 4 alle Mittel, welche einen Brechalen hervorbringen, was namentlich von den Salzen gilt, und wendet als Diuretica andere Mittel, als: Aquae spir; Bacc. junip etc. an. Von den Salzen, welche bei MS als Specifica gerühmt wurden, hat Skoda dagegen keine exclatante Wirkung gesehen; so viel ist aber gewiss, dass sie nachtheilig wirkt. Es ist unbekannt, ob sie, einmal in Organismus dieselben Veränderungen verbindet, diese ist nicht wahrscheinlich, meist wird diese von einer jedesmaligen Stagnation verbunden abhängen, sie dürften im Ganzen nie als gelinde Diuretica wirken.

Obgleich nun nach der allgemein angenommenen Vorstellung die Verringerung der Harnsecretion durch existirende Substanzen vermindert werden muss, so ist doch zu bemerken, dass jene die Absonderung des Harns nur zum Theil mechanischer Vorgang ist; die Entwässerung derselben

könnte auch bei der stärksten Anwendung anderer Secretionen nicht gelingen, d. darf auf nicht angestraubt werden; denn es ist durch möglich, daß wenn der Harn zu concentrirt ist, er schon dadurch auf den Organismus schädlich einwirken könnte, es muß also immer eine gewisse Menge Flüssigkeit verhalten. Ist concentrirter der Harn ist, desto weniger wird er geeignet sein die Bestimmung seines wahren Gehaltes zu bezeichnen. Wenn also die klinische Secretion in den N aufgehört hat, und auch die übrigen Zufälle dafür deuten, daß er sich nicht mehr mit einer Hypersecretion des N sondern nur mit der consecutiven Veränderung zu thun hat, so bleibt nichts übrig als diese bittere, die auch sonst die Urinsecretion befördern, die Heilung sonderlich zu Ende suchen, da sie auf andern Wege nicht geht. Ist dagegen der Harn sehr dünn, und der Bestimmung doch nicht fern, so darf eine Verminderung der Contraction derselben, und in Folge dessen Verminderung der Urinsecretion sich denken lässt, so müßte man das überflüssige Wasser durch die Haut, durch den Darmkanal entfernen, und den N gleichsam dicker zu gewinnen, und den Capillaren Zeit zur Contraction zu lassen, während man beim concentrirten Harn Diuretica anwenden müßte. Der Umstand also, ob der Harn concentrirt ist, wie schon oben gesagt hat, so aber das Gegentheil stattfindet, wird also als Maßstab dienen, wo man Diuretica oder andere Mittel anwenden wird. Jedenfalls wird man aber nur gelinde Diuretica

anwenden; 2b Acid. nitr. drachmas auf 3vjj Wasser mit Tinctur v. Cinnam. Baccae junip. ad 4 Theelöffel oder noch besser als Ung. junip. verschrieben, um zu wissen, daß direct sich wirkt.

Das Chinin ist gegen MS unwirksam, wenn sie in solchen Zuständen vorkommt, die durch Chinin beeinflußt werden können, z.B. intermittirende Neuralgien, so wird man nicht zaudern, Chinin anzuwenden, dadurch wird dann der ganze Krankheitsprozeß verlangsamt. Es kann sich vorkommen, daß diese Neuralgien durch das Chinin nicht gemäßigt werden, doch da hat es seinen Grund in der Ursache. Ebenso werden durch Chinin die Erkältungsneigung, Empfindlichkeit, Verstopfungen etc. günstig beeinflußt, oder gänzlich beseitigt. Es können selbst intermittirende Lähmungen, Krämpfe, wenn nicht eine locale Erkrankung der Sauerstoffaufnahme zu Grunde liegt, beseitigt werden. Die Ansicht, als könnten durch das Chinin die krankhaften Zustände selbst gehoben werden, ist unrichtig, es ist besser für den Kranken, wenn die wahre innere für seine Krankheit seine Ursache aufsucht, welche durch Chinin bekämpft werden muß. Das Klimakterium einer Intermittens bei einer cachectischen, oder hydropischen Individuum darf nie als Heilmittel betrachtet werden, sondern man muß trachten das Uebel so bald als möglich zu beseitigen. Durch die Erfahrung lehrt, daß jede chronische Krankheit die an sich unheilbar, oder unseren Medicamenten schwer zugänglich ist, einer Heilung von Ursache

nicht blos nicht gehindert, sondern unterstützt wird, z. B. wenn durch die Beobachtungen, die das Gegentheil ergeben, in der Art gedeutet, dass die Krankheit nicht unheilbar gewesen ist, sondern während der Zeit, das Befinden des Kindes in gewöhnlicher Weise abgenommen hat; als stets gar nichts im Wege, dass eine langsam fortschreitende Veränderung im Organismus während der Aufenthalts vor Kinder der ihren Gang nimmt. Das Verfallen des Kindes zu gewissen längere dauernden Krankheiten ist nicht bekannt. So z. B. leidet niemand an einer Krankheit der Haut: Psoriasis; es kommt eine fieberhafte Krankheit, als Typhus, Junge; der Kranke überstand den Typhus, d. h. sie da, wo ist nach Ablauf desselben auch von Psoriasis befreit; wenn auch kann in Betracht kommen der chronische Rheumat; es werden viele Fälle angeführt wo durch eine fieberhafte Krankheit geheilt wurde, von den Besserungen bei Blutvergiftung will ich sagt man nichts. Man zog daraus den Schluss, dass der Typhus es war, welcher die Psoriasis zur Heilung brachte etc. — Dass das Kinder in seinem beschränkten Verhältnisse zum fortwährenden Leiden stände, wenn eine Besserung eintrat, so wird diese Verschlimmerung endlich dadurch gutartig, dass man das Kinder überfangt als eine Abweichung des Organismus gegen äussere Schädlichkeiten betrachtete. — Wenn derartige Beobachtungen, dass nach Typhus, Variola etc. die Gesundheit gebessert würden, etwas constanter wären, so wären man mehr zu dieser Auffassungsweise

den alten Ärzten bekannt ist – man beobachtet aber oft eine Abschwächung, so daß sie die chronische Hautkrankheit nach Tyrus nicht mehr absolut, sondern nach ihr hinzieht, d. stationär bleibt; dasselbe gilt von Rheumatismus, von den Neuralgien u. anderen Störungen der Tätigkeit der Nerven: Schwindel, Betäubung, Benommenheit, Zuckungen, Lähmungen, Gehörsinn, Schlaf etc. Bei allen derartigen Befallen, die nicht durch sichtbare Veränderungen innerer Organe bedingt sind, beobachtet man nach einer überstandenen fieberhaften Krankheit manchmal eine Abnahme, manchmal keine Veränderung oft auch eine Verschlimmerung. Es zeigt sich auf diesem Wechsel, daß in der That eine besondere Einwirkung des Giftes auf diese Befälle nicht angenommen werden kann, denn andere Affekte, die nicht von einer fieberhaften Krankheit befallen werden, werden auch besser, schlechter, d. nl bleibt die Krankheit stationär, d. m müssten die Basedowsche für entzündlich ansehen, wenn man auf Kosten einer fieberhaften Krankheit eine Besserung der früher vorhandenen chronischen stattfindet.—

Endet die Kranke bei Nr an Verminderung seiner Absonderung, so gibt man schleimige d. ölige Klystiere mit lauwarmem Wasser, in höherem Grade kalte Umschläge; bei gleichzeitiger Anschwellung der Schleimhaut Umschläge, Localbäder u. Injectionen mit Localbäder von narcotischen Mitteln: Bellad; Cicuta, Myosc. Hyosc. Lauroc.

Ist die Haut sehr abgemagert, so sah man sie in

einzelnen Fällen zum Zweck der Entzündung theilweise scarificirt. Dieses ist jedoch eine unnütze u. oft gefährliche Procedur; die Scarificationen können nur ein palliatives Mittel sein, indem nach Verwundung derselben sich wieder Hydrops ansetzt, die scarificirten Stellen können sich in Geschwüre umbilden u. dadurch Tabescenz hervorrufen; überhaupt heilt die Haut, wenn sie aufgedunsen ist von selbst auf. Dagegen tragen die Einwicklungen der Extremitäten mit Binden u. Tücher sehr viel zur Verminderung der Spannung der Haut u. Verminderung des Oedems bei, u. macht die Haut für Anwendung der kalten Waschungen geeigneter, welche an verödeten Theilen nicht angewendet werden dürfen. —

Formen des Morbus Brightii.

Bis jetzt wurden nur 2 Formen des MB abgehandelt: die acute, u. die chronische; einen wesentlichen Einfluß auf den Verlauf dieser Krankheit hat aber das ursächliche Verhältniß, in dieser Hinsicht unterscheidet man wol den Verlauf betreffend, 3 Formen, u. zwar:

a. Einfacher M. B. nämlich der nach einer Verletzung o. nach scharfen diuretischen Mitteln zu Tage kommt, ist nun der günstigsten Formen. Die Krankheit verläuft nicht acut unter den gewöhnlichen Zufällen, tritt selten durch Oedeme o. intercurrente Entzündungen, wird selten, u. zwar nur dann chronisch, wenn die Kranken sich nicht schonen, und besonders aber in der Reconvalescenz verletzen. Die Behandlung ist antiphlogistisch und

349.

diaforetisch (Pulv. Doweri, Spir. Mindereri); wenn das Ex. diuretisch kräftig ist, und Entzündungen einzelner Organe aufstehen, V.S.; bei heftigen Schmerzen Morph. Morph. s. Blutegel.

Entgegengesetzt verhält sich der

b. M.B. bei herabgekommenen Individuen, nach profusen Eiterungen, Lues, Syphilis, s. wenn schlechte Behandlung d. Leiden alter Art, eingewurzelte Narbe bei übermäßiger körperlicher Anstrengung das entzündliche Moment abgeben (M.B. cachectica) wenn die Ex. hat das eigenthümliche, daß sie langsam entsteht, ohne auffallenden Schmerz auftritt, selten zu Hydrops führt, daher sie oft verkannt wird, u. selbst wenn Hydrops auftritt, wird sie nicht selten auf andere Krankheiten geschoben, auf Caries, Necrose etc. diese sie verdeckt selten zu finden, da die Kranken meist bald sterben, bevor die Krankheit große Fortschritte gemacht haben konnte. Sie ist eine der gefährlichsten Formen, d. endet in den Angul tödtlich. Die Ex. ist eine bösartige mit Rücksicht auf das primäre Leiden; die Kranken müssen sie zu warm halten, sie Flanell kleiden, äußerlich wendet man Diaphoretica an, selten Purg. weil die Kranken gewöhnlich sehr herabgekommen sind.

c. M.B. bei Trinkern (Hydrops potatorum) einfach Cirrhose der Leber scheint nicht nur zu einem Grund des Hydrops zu sein, gewöhnlich kommen als Ursache vor eine Entartung, Magencatarrh, hypertrophirte, indurirte, granulirte = Leber = Krankheiten; der Verlauf ist gewöhnlich chronisch, der Hydrops chronisch, die Behandlung ist eine bösartige, es verspricht sich

von selbst,

dass günstige Entwicklung verneinen werden müssen. da gewöhnlich Digestionsbeschwerden, Erbrechen, etc. hinzugehen sind, so gibt es gewiss selten Typhus. Eine sehr interessante Form ist das

d. M.B. nach Typhus. Es ist etwas gewöhnliches bei Typhösen, dass im Harne Eiweiss in bedeutender Menge vorkommt, selten treten aber die Harncylinder auf; man beobachtet in vielen Fällen von Typhus, wo die Kranken plötzlich unter Coma und Convulsionen sterben: Degeneration der N. ist da meist die Ursache. die N. leiden öfters bei Typhus, namentlich sind Metastasen, Eiterungen, Gelenkentzündungen häufig. Bei M.B. in Folge von Typhus kommt es darauf an, die Harncylinder auf dem Wege der Diffusion durch Verdünnung von wässrigen Getränken, durch Ableitung auf die äussere Haut, kalte Bäder, etc. eine Ableitung auf den Darm, ist als selbstverständliches Gesetz nicht erlaubt. Es wird jedoch selten gelingen, die Krankheit in einem günstigen Ende zu führen, da meist in Folge Auflösung des Harnstoffs in der Blutmasse zu Melena, Anasarka stattfindet, u. die Kr. durch Uraemie stirbt. Wichtige sind die 3 folgenden Formen:

e. M.B. bei Cholera. ist ungemein häufig. das wesentliche Moment scheint eine Veränderung der Blutmasse zu sein, u. zwar gewöhnlich zur Zeit der Reaction, wo auf Entziehung der Lösung das Harn, u. die Parotiden so häufig vorkommen. die Symptome haben viel Aehnlichkeit mit Typhus, daher es sich von jeher als Cholera typhoid eingeführt hat

Ter.

doch selten in einer die Veränderungen im Darm, auch ist nicht alles was man Cholerabyfoid nennt, Brightsche Krankheit, denn unter diesem symptomatischen Namen führen die Autoren das Nervenfieber an, oft nur blos protrahirte Cholera, o. Entzündungen einzelner Organe Pneum. Mening. Dysent. daher ist nur dann Nis anzunehmen, wenn im Urin Eiweiß u. fibrin coagula aufgefunden werden, ansonderheit wird man gewöhnlich dadurch geleitet, daß die Urinsecretion lange ausbleibt, oft 3-4 Tage, u. wenn das wenige gelassen wird, ist es trübe blaß o. röthlich durch Beimischung von Blut. Durch die Untersuchung ergibt sich das Abnehmen des spec. Gewichts. durch NO5 kann es leicht Eiweiß nachgewiesen, durch CN Eisenglanz eine weiße so zusammengesetzt ist, daß der alkalisch reagirende Harn selbst klar o. bläulich grün wird die Chloride, Harnstoff und Harnsäure sind vermindert. Es bilden sich übrigens bei Cholera 2 Grade des Nis aus, ein leichteres, und ein schweres; bei dem leichteren werden die Kranken etwas betäubt, leiden an Kopfschmerzen, das Gesicht ist gerötet, die Conjunct. injicirt, die Cornea glänzend, der Blick matt; die Kranken abgemattet, übernervös, der Puls etwas frequenter, die Kranken schwitzen stark, lassen wenig Urin; nach und nach stellt sich dann zusammengesetzter Tinnitus, Eiweiß u. Harnstoff vermehren sich u. die Kranken genesen binnen 8 Tagen; o. die Krankheit

gest in den höheren Grad über; dann wechseln Coma und Convulsionen, der Harn bleibt sparsam und zeigt die bekannten Charactere; Untersuchung m. d. M. so sind für den Anfänger nach öfters hyperämisch; meint man jedoch das Microscop zu Hilfe, so findet man Harnstoffcylinder in den Bellini'schen Röhren. Dass wirklich Uraemie die Ursache der Cholera ist, beweist die Untersuchung des Blutes, man findet nämlich kohlensaures Ammoniak im Blute, ebenso wie im Urin Leben in Abnormfälten man nämlich den Kranken hinreichend wohl Lebensmittel vor dem Mund so wird es bald alkalisch gefärbt; auch im Schweiss findet man das kohlensaure Salz. In solchen Kranken riechen übel, ammoniakalisch, in manchen Fällen findet man selbst Krystalle auf der äusseren Haut die nach Chlor aus Harnstoff bestehen, d. i. Salpetersaurer Harnstoff. Therapie: Man braucht durch reichliches Getränk die Harnstoffcylinder aus den Bellini'schen Röhren zu entfernen. Opium gibt am besten Kohlensäuerlinge: Selter- Giesshübler Wasser, in den ersten Fällen hilft Digit. mit Kampher innerlich d. als Klystier, ferner vegetabilische — Der höchste Grad der M bei Cholera wird selten chronisch, tritt selten zu Hydrops d., verläuft rasch, so dass die Kranken in 8 Tagen sterben d. genesen. Der höhere Grad ist minder schwerere Harnkrankheiten bei Cholera wer 3 Kranken kommt kaum einer durch, daher kennt man

dass die Krankheit, die das Krankheitsstadium der 350.
Cholera überstanden haben, so häufig einen Choleraty-
pus annehmen.

F. Ms. bei Scarlatina scheint auf auf einer besonderen
Umwandlung des Blutserums zu beruhen;
auffallend ist es, dass sie bei schweren Fällen
der Scarl. sowol, als auch bei leichteren auftritt.
Es ist wichtig, was vielfach behauptet wird, dass
Ms eine nach schweren, so wie nach leichteren Fällen
von Scarl. entsteht. die Basis fängt von der Epi-
demie ab. bei einigen Scharlachepidemien kommt
es selten zu Hydrops, bei anderen häufig, im
mer findet eine Abnahme der Intensität der spe-
ciellen Fälle. Auf Verkühlungen im Stadium der
Desquamination haben Einfluss darauf, wenn Ms
häufiger zur Abgrenzung, tödtliche Fälle be-
fällt. doch würden wir irren, wenn wir jeden
Hydrops bei Scarl. auf Ms zurückführen wollten,
es gibt auch einen Ms Hydrops der Ms, bedingt
durch bloße Paralyse der Hautnerven, d. h. der Nerven
des subcutanen Zellgewebes. die Prognose ist im
mer günstiger, wenn die anatomischen Veränder-
ungen sind eine rein d. h. ohne Complication der
gewöhnlichen Ms. die Fälle sind gewöhnlich Lepothymien
zur Thätigkeit; der Appetit, der sich schon einige
Zeit hatte, vermindert sich wieder, dabei das Gefühl
besonders der Augenlieder, ohne die Krankheit
tritt auch eine dicke Verdauung ein; der Urin

ist völlig, wie Schlesswasser, namentlich bei acuten Fällen (die auch die häufigsten sind) und enthält viel Eiweiss u. Faserstoffcylinder, das Ausgelassene ist zusammengesetzt, Harnstoff und Harnsäure vermindert. Die Kranken werden sehr häufig uraemisch, wobei Erbrechen der Speise auftreten, dasselbe wie die Krankheit schlummernd nennt. Auch Entzündungen seröser Häute kommen bei Scarl. nicht selten vor (Pleur. Peric. selbst Meningitis) u. Lebensgefahr u. Todesfälle, die nicht zu selten sind – da ist der Ausgang meist ungünstig wegen Complication. Seltener ist der Ms bei Scarl. chronisch; dabei ist der Hydrops sehr wechselnd meist bald zu, bald ab, befällt bald diesen bald jenen, die Prog. ist ungünstig; der Tod folgt durch dieselben Ursachen, wie bei einer acuten Verlauf, z. durch Hydrops, Lungenödem, Hydrothorax, Glottisödem. Gewöhnlich entwickelt sich der Ms bei Scarl. zu Ende der 3. Woche, also um den 10–19 Tag doch gibt es auch Fälle, wo er schon auftritt, wenn die Blüte des Exanthems, da gehen die Kranken meist zu Grunde. Die Diagn. werden gewöhnlich falsch gedeutet, z. B. die Krankheit als Hydrocephalus, Meningitis z. Blutzersetzung aufgefasst, die Untersuchung des Harns gibt sichere Aufschluss. Diese Fälle verlaufen wie der Ms bei Typhus.

Die Prognose des Ms bei Scarl. ist immer eine ernste denn gewöhnlich ist in 14 Tagen der acute Process zu Ende; dauert die Krankheit länger, so wird sie bedenklich wegen des Metamorphosen des Harns.

Ther.: Als Prophylaxis ist insbesondere der Besuch von Ansteckung wichtig. Als Behandlung ist zu empfehlen Abwaschungen auf die äußere Haut – beim akuten Verlaufe sind hierfür Antiphlogistica, Diaphoretica, Säuberung, Klysmen, zum Zwecke der Besorgung der Bettlösung auf Diuretica. Als Purg. hierfür Calappa, Ol. Ricini, Sennae Hg Cal. die besten Chinin, nützlich sind auch Waschungen mit Essig v. Kalilösung. Entstehen Schwierigkeiten durch Einklemmungen, Entzündungen seröser Membranen v. Eiterung, so ist auch O. indicirt.

g. Als die Schwangerschaft ist eines der interessantesten Kapitel der Als. v. Häufigkeit als m. minimi, die Ursachen scheint in einer Blutveränderung zu liegen; das Blut solcher Kranken enthält nämlich weniger Eiweiß, mehr Faserstoff, weniger rote, mehr weiße Blutkörperchen, v. mehr Wasser. Es ist auch die Zusammensetzung wie sie bei hydrämischer Intoxikation vorkommen soll. Es ist bei den Kranken eine große Neigung zu Ödemen, hierfür ödematös. Ein abnormes, häufiges Moment ist Druck auf die Gefäße durch Auftreiben von Uterus und Ovarien, das Einwirken, daß dieser Druck bei allen Schwangeren stattfindet, v. der nicht alle an Als erkranken, sind nicht stichhaltig; denn die Veränderungen des Blutes kommen v. sogar das Ödem sind bei nicht Schwangeren vorhanden.

Sie sind manchmal ganz unbedeutend so daß die Krankheit oft ganz übersehen wird. Es stellt sich Lebensschw. v. Anasarca ein; auch da glaubt man nicht selten daß Lebensschw. wäre eine gewöhnliche Folge v. der Anasarca sei durch Druck auf die Gefäße daß Unterleibes bedingt, namentlich wenn sie bloß die unteren Extrem. befällt. Selten in den ersten Monaten, gewöhnlich in den späteren, oder gar seit der Geburt bestehen die Folgen der Eclampsie fast regelmäßig mit den bekannten Anfällen. Nach dem Anfall bleiben die Kranken entweder blos etwas betäubt, d. selbst bleibt Coma zurück, d. sie gehen die Kranken zu Grunde. d. aber es stellt sich Krankheit ein, die Diarrhoe wird reichlicher, der Eiweißgehalt des Harnes vermindert sich d. es tritt Recon. ein, das Stillen bis jetzt ruhig auf Entzündung innerer Org. (Pneum. Pleuritis Endocard) des Gehirns, Nierenleid. Verlauf ung es stellt sich Diarrhoe ein; das Kind mit dem es zusammen, d. die Kranken, die die Eclampsie glücklich überstanden haben, gehen häufig an Diarrhoe zu Grunde, übrigens kann auch häufig selbst Lebensschw. zum ungünstigen Ausgange führen, wenn profuse Diarrhoe. | Diese Krankheit wirkt auch auf den Foetus ein; es verfolgen daß Geburten in den 8ten Monat, selten früher, da die Blutmasse in den 8ten Monaten meist so sehr verändert ist. Wenn das Kind während eines eclamptischen Anfalls geboren wird, so kommt es todt zur Welt, d. es findet an der Luft

keine andere Veränderung, als Gehalt des Blutes an Kochsalz vermindert, also ist auch Uraemie das Letztes vorhandene gewesen. — Die Dauer der Krankheit bis Schwangerung ist nur kurz, selten nur wird sie chronisch. | Wenn wir bedenken, daß bei der Untersuchung des N. gewöhnlich der 4te Grad der Brightschen Entartung angetroffen wird, so kann man nicht glauben, daß diese Veränderung schon seit früherer Zeit bestehen, d. h. daß entwickelt sich bei Schwangern oft gleich anfangs Albuminurie ab wird zwar blos Serum, (oder Blutplasma) ausgepreßt, dann, als mittelst aber der fädig hydrops, dann glaubt man oft die Brightschen Degeneration vor sich zu haben. Die Unterscheidung ist immer leicht zu machen: in letzteren Falle mittelst mängelnd des harnsauren Natrons, sowie auch bei der Blasenprobe keine Eclampsie mittelst. — Uebrigens kann N. auch ohne Ecl. bestehen, denn die N. werden nicht immer in hohem Grade afficirt, bei partieller Erkrankung kommt es nicht zur Ecl. da nicht viel Harnstoff im Blute zurückgehalten wird, auch reicht es zur Entstehung der Ecl. nicht aus daß Harnstoff im Blute zurückgehalten wurde, sondern dieser muß in Kohlens. Ammon. umgewandelt werden; dazu sind Veränderungen im Blute nothwendig die nicht bei jeder Geburt vorkommen. Die Eclamps. kann auch Wochen vor der Geburt auftreten sie fehlt dann gänzlich auf, d. h. bei der Geburt wie der auf, sie kann auch erst mehreren Wochen nach der Geburt entstehen, wenn der N. fortdauert.

Stuhl jeden Tel. benützt auf NB; sie kann auf durch starken Schüttfrost, Meningo v. cerebrales bedingt sein, v. ob ist ein hysterisches v. epil. Anfall die Diagnose ist durch die Harnuntersuchung kaum zu machen da der Harn in allen diesen Fällen wol Eiweiß aber keinen Cylinder enthält.

Es hat folgende Momente zu berücksichtigen: a Gute Erwärmung da viel Eiweiß in Blutkörperchen durch den Harn entleert werden, welche nicht werden müssen; b. müssen sie die Kranken vor Verkühlungen schützen; sind Transpiration eyclisch verhanden, so wird m. diese durch warmliche Getränke, Diuretica, veget. K. zu unterstützen trachten. Bei starken Congestionen, vollem Gefäß Cava wird einen V.S. am Platze sein; auf die Tel. selbst wird dadurch sehr wohlthätig influirt, durch Ableitungen im beginnen des Anfalls, findet nicht bei jeder Anaesthesie wird der Anfall coupirt, wird leichter, v. bleibt ganz aus. Mit Therap. stehen wir so ist es nach seinen Indicationen zu behandeln.

V Uraemia.

Die Ur. die sich so oft im Verlauf der NB entwickelt, verläuft acut v. chronisch.

Acute Uraemie die wichtigsten Erscheinungen sind: Verminderung der Harnabsonderung, und gastrische Erscheinungen. Die Kranken verfallen manchmal sehr in einen comatösen Zustand, aus dem sie nicht mehr zu erwecken, früher traten aber oft Convulsionen Zuckungen aller Extremitäten, u. nach u. nach allgemeine Convulsionen auf. Anfänglich mit Verengung der Pupillen und Unempfindlichkeit der Netzhaut, die Kranken klagen über

Verminderung d. Harn. Narcose, epileptiformes gastrische Erscheinungen

Störung

Erscheinungen Verschwinden, Dunkelheit; oft ist Amaurose die Folge; selten ist Taubheit und Lähmung in den Armen und Amblyopie. Eben wurden diese Erscheinungen als nicht gewöhnliche bezeichnet, das ist die selten, abnorme Schwerempfindlichkeit. Bei einer gesunden manchmal der Sonnenblick vor an, und sind musikirend, d. h. treibend, d. h. zeigen sich zu maniakischen Anfällen, eine Form nach haben die so Anfälle die meiste Aehnlichkeit mit Epilepsie namentlich bei Puerperen. Dabei ist die Mundhöhle sind Zungen trocken, der Unterleib aufgetrieben die Respir. verschwunden, gewöhnlich langsam (oft auf 8 in der Minuten gesunken) d. h. sehr tief, so dass man an diesen Symptomen die Krankheit schon vor wahrnehmen kann. Bei epil. Anfällen wird die Respir. röchelnd, und da in der Lunge gewöhnlich acutes Oedem sich entwickelt, so hört man viel Rasseln, gewöhnlich. Das Erbrochene ist eine zähe Schl. d. man kann in dem Erbrochenen Harnstoff, d. selbst die Pigmente nachweisen, das Erbrochene zeigt häufig die alkalische Reaction, erkennbar durch Lackmuspapier, gewöhnlich durch Abdampfen in Klistier Retorten, und Abscheiden des sämtlichen über phosphorsauren Magnesia. Reagirt das Erbrochene alkalisch, entfällt es also Salmiak Ammon, so wird in die Lösung des phosphors. Magn. eine Trübung, ein Niederschlag entstehen, wird man die Destillation in Barytwasser vornehmen, damit die Temperatur nicht zu hoch steigt, und man sicher sei, dass das Salmiak Ammon. nicht mit wässrigen des Operation entstanden ist. — Die epil. Anfälle wechseln oft mit Coma ab, d. die Aerzte gehen notwendig comatöse

zu Grunde, d. h. es kommen nach einiger Zeit wieder zu sich, die Krankheit hat gewöhnlich Harnsäure ausgeschieden, Eiweiß und Cylinder verschwinden, Hydrops nimmt ab, d. h. es können die Kranken ihr einiges Werk genießen. Während des Anfalls ist die Menge des Harns sehr vermindert, die Kranken lassen nur paar Unzen 1-2 Eßlöffel in 24 Stunden; wenn nach dem Paroxysmus diese Verminderung fortbleibt, d. h. das Eiweiß fortwährend verliert, so darf man nicht auf Genesung hoffen denn bald kehrt der eclamptische Anfall wieder, d. nach 2-3, o. selbst nach 20-30 solchen Anfällen gehen die Kranken zu Grunde.

Bei der Leber findet man die dritte Krankheit welche oft mit Typhus verwechselt wird gar keine Abnormität sondern Erschlaffung aller Organe manchmal deren Entzündung, die Gehirnhäute und die Lungen häufig nach Stein einfand, urinöses Lungenödem, die Harnblase zusammengezogen.

Bei der chronischen U. welche die schlimmste ist, werden die Kranken betäubt, schläfrig, haben ein apathisches Aussehen, klagen über Kopfschmerzen, Schwindel, dann nimmt die Schläfrigkeit zu endlich stellt sich Coma ein, in dem die Kranken zu Grunde gehen.

Ursachen die U. kommt nicht nur bei Alk., sondern bei allen Krankheiten, bei denen solche Substanzen, welche sonst durch den Harn ausgeschieden werden, (Harnstoff. Harnsäuren einige Salze)

im Blute zurückbleiben, während sie wieder, wel-
ches im Blute bleiben soll, durch den N. ausge-
schieden wird. (durch die Arsenikprobe kann man
sehr viel Harnsäuren im Blute nachweisen) Selbst
Krankheiten sind:

Krankh. d. fettige Entartung beider Nieren. 1.

Entzündung des N. Kann Harn sie leicht mit Ty-
phus verwechseln, und kennt sie nicht gleich im 2.
Beginne zur Behandlung, so kann sie auf den Ge-
bärmen schlimm werden. Der bei entwickelten verdäch-
tigen Fall. Klagen die Kranken nicht mehr über
Schmerzen, Fieber findet man, obwol in gerin-
ger Menge, und meist constant, auf den Typhus
seinen specifischen Ausfallspunkt gibt zwar den Harn,
welcher aber für jene, die mit den chemischen
Untersuchungen desselben nicht vertraut sind, nicht
kostet; so ist nämlich bei U das Albumin ver-
mehrt, bei Typ. wäre dies wol nur ein Zufall.
Ursache ist vielleicht bei T. kleine Abweichung,
während ab bei U. so wie überhaupt bei allen
N. Kr. sehr vermindert ist; Chloride, Schwefel- und
Phosphate geben keinen Unterschied da sie nicht con-
stant sind.

Krebs u. Tuberc. der N. Diese Ex. müssen, um U. 3)
zu bedingen beider N. s. gar in so hohem Grade
vergrößert, daß von der normalen N. substanz sehr
wenig übrig bleibt.

Pneumonie ab wird, wenn U ein begleitender ist, auf- 4
fallend wenig Harn secernirt, welcher Bestandtheile
des acuten Albumin enthält.

Cholera bedingt sehr häufig Urämie; Albuminurie fehlt 5.

bei derselben die Secretion der N. gänzlich der Harn nimmt dann Cylinder (Cholesalyfoid) mit jedoch Cholesalyfoid kommt aber auf diesen Processe, denn oft beobachtet man derartige Cyl. bei Cholera und die Section weist dann keine Veränderung in den N. sondern Meningitis, Croup der Gallen-, Harnblase u. anderer Organe nach.

Acute Exantheme bei Kindern namentlich Scharlach mit Hydrops. die Kinder zeigen dann alle Symp. der N. Entzündung Eiweiss, Faltzylinder Hämoglobin etc.

Typhus zeigt namentlich bei der abortiva manchmal NS mit den Symp. der N. nach sich; im Allgemeinen ist dies aber selten.

Alle Krankheiten des neuropathischen Systems welche die Se- v. Excretion des Harnes [illegible] zeigen N. nach sich. Hierher gehören:

Lokular-Nöre (Opp) welche manchmal angeboren ist. der Harn ist durch Beimischung purulenten Eiters milchweiss. der Zustand kann lange Zeit dauern, bis endlich die Secretion des Harnes aufhört, und die Kranken soporös werden. In den N. findet man einen Bau, der manchmal durch Eiter verändert in Lücken abgetheilt ist, welche die N. Kanälchen darstellen, und dem purulenten Eiter entstammen.

Krankheiten der Blase: Blasenkatarrh, Harnsteine entstehen der Blasenschleimhaut, Entzündung, Krebs der selben. In Folge dieser Krankheiten wird der Harn zersetzt u. das Epithel der Ureteren, ist Blut aufgenommen.

Krankheiten der Prostata bedingen auf die männliche Art, wie die der Blase, Cruxmen. Endlich findet man die N. bei einem physiol. Process der Schwangerschaft, welche dann mit denen der weiteren

Satzen. der Bauchhöhle, d. des äußeren Geschlechts
teile einsorgen.

Ursachen der Uraemie. Die Ansichten über d. waren
seit jeher sehr verschieden. In neuerer Zeit hat m.
Affektionen der Organe (Hydrocephalus, Meningitis etc) als Ur-
sache der U. angesehen (Henle) neuere hat man die U.
maemie als Ursache der Convulsionen und des Coma
betrachtet, doch mit Unrecht, denn diese Symptome
kommen auch bei robusten Individ. vor. Endlich kam
man auf die Idee, die Zurückhaltung harnfähiger Bestandteile
seien die Ursache der U. dies wird
auch diese Ansicht war vielen Anfechtungen. Man
machte Versuche an Tieren, injicirte Harnstoff in
die Venen, und fand, daß derselbe unverändert
wieder durch die Nieren abgesondert. Man machte nun
den Vorwurf, daß die Nieren normal sind, und als sie
bei abnormen Nieren anderes verhalten würden.
Um diesem Einwurf zu begegnen, exstirpirte
man die Nieren (Bernard) und injicirte Harnstoff, die
Tiere befanden sich dann anfangs wohl, bald
stellten sich Fieberscheinungen ein, und im Fieberstadium
konnte man Krämpfe, Convulsionen, das typische
Bild der Urämie folgen. Durch Einspritzen
von Harnstoff selbst hat man auch Intoxicationserscheinungen
(Cholera, Urämie etc) hervorgebracht,
das waren aber die Folgen der Anhäufung
des Harnstoffes durch die Epithelien, die sich nicht
mehr befinden, und der Zersetzung des Harnes mit
Bildung von Kohlens. Ammon. denn wenn man frischen
und filtrirten Harn injicirt, entsteht keine Intoxication

1) Frosches injicirte
man Harnstoff,
starben CO, Ukk und
hat dasselbe bei
einem Individuum
Ukk. nachgewiesen.

Man will auf das Volum. Anwes. im Blute nachgewiesen haben. Es fragt sich aber dabei wann man das Blut untersuchte; denn wenn es spät nach dem Aderlass geschieht, so findet man jedesmal CO_2 NH_3 und als dritten Grund ist auch das Lackfarbene Blut zur Untersuchung gar nicht geeignet. ~~Es ist eben dies Verhältniss ist die U bis jetzt noch ein Rätsel.~~ Trotz allem dieser Versuchen ist die U bis jetzt noch ein Rätsel; die U wird oft destruirt weil Sauerstoff bleibt im Blute ist, u. dennoch versucht man die Function der U. diesen Widerspruch zu lösen nimmt Frerichs ein eigenes Ferment an, wodurch sich der Sauerstoff im Volum. Aus. gespaltet, doch ist dieses Ferment nicht nachgewiesen. Hüfner war im Stande, u. in Blut auf in der aufgenommenen Luft das CO_2 NH_3 nachzuweisen; doch müssen letzteren Angaben vorsichtig aufgenommen werden, denn der aufgenommenen Luft kann auch CO_2 NH_3 enthalten wenn der Mund einmal geöffnet wird, wenn viele caries Zähne vorhanden sind, ebenso bei Halsgeschwüren und Lungenkrankheiten.

Moda über Haemie Man stellt sich vor, dass in den Malpighischen Körperchen Wasser mit einer geringen Menge von Salzen etc. aufgefunden werden. Diese wässerige Flüssigkeit soll in den Bell. Röhren dadurch concentrirt werden, dass ein grosser Theil des Wassers wieder resorbirt wird u. Sauerstoff etc. aus dem Blute in die Bell. Röhren übergehen. Wenn zu wenig Wasser entfernt wird sollen also in den Malp. Körper die Producte hingehen u. wenn das Harn nicht arm ist an Sauerstoff u Salzen,

so würde daraus hervorgehen, daß das Umsetzungsmaß zwischen Oxydation u. Kapillaren genügend wäre; wären sie undurchlässig so würden die nachtheiligen Wirkungen der Fäulnißprodukte solche Substanzen [illegible] bald schlimme Folgen hervorrufen haben. Es können selbst in der Haut noch andere, diffundirende Wirkungen löslicher Substanzen auftreten. Wenn Sauerstoff will nur beispielsweise, daß wir auch durch die Haut entfernt werden kann; das ist auch wahrscheinlich, ob auch durch die Haut ist nicht constatirt da die Quantität desselben im Harnstoff zu gering ist. Es ist möglich daß der Harnstoff in anderer Form aus dem Organismus entfernt wird, als Kohlensäure es kann nur selbst durch die Respiration eliminirt werden. Es scheint, daß die Zersetzung der Harnbestandtheile noch nicht im Blute ist, sondern Gefäße zu vergehen, indem nämlich eine vicariirende Ausscheidung stattfinden scheint. Die Entwicklung der eigenthümlichen Elemente von anderen bedingungen zu fungiren, so daß das Austreten der durch Elemente bedingten Stoff, von umbekannten Verhältnissen abhängt. die Ansicht, daß der zurückgehaltene Harnstoff in $CO_2 NH_3$ sich umwandle, u. dadurch Elemente hervorbringen scheint nicht auf Beobachtungen zu beruhen Roda hat in einem Falle von 4 das $CO_2 NH_3$ in der aufgenommenen Luft nachgewiesen [illegible] verwendet / die Probe mit dem in Salzsäure getauchten Glasstab, welches, wo dem Blute gehalten, weißen Dämpfen entwickelt, scheint diese Gewißheit fast) Wenn das $CO_2 NH_3$ wirklich im Blute vorkommen

nicht?

meisten, so würden wir wahrscheinlich in größter Masse durch die Respir. entfernt werden. Kohlensaures Kreatin in den Magen gebracht, s. in die Venen injicirt, wird zwar auch durch die Haut, meistens, theils aber durch die Respir. entfernt. Es ist auch nicht sicher, daß das CO_2 NH_3 im Blute giftige Wirkungen ausübt. Wenn man einem Thiere sehr CO_2 in ziemlich große Mengen beibringen, und dasselbe dann O entziehen, so ist es zweifelhaft, ob durch Anwesenheit des CO_2 im Blute wirklich diese Zufälle hervorgerufen werden. Die Zufälle des O werden manchmal unter Umständen beobachtet, wo die CO_2 Secretion durch Harnorgane nicht besonders gestört ist, sowie auch, wenn die Harnsecretion vermindert ist. Oft aber treten sie unter Umständen Organisation ein, die einen solchen Symptomencomplex allerdings aufklären. Man beobachtet es die eclampsia uraemica nicht selten dann, wenn wirklich Harnsäure im Gehirn, in dessen Hirnhäuten, s. seröse Exsudate im Arachnoidea, s. in dessen Häuten angetroffen werden; man findet also als Grund eines urämischen Zufalles in wirklicher Krankheit des Gehirns s. der Arachnoidea, wenn das ist, so braucht es nicht weit zu suppeniren, daß in Grund ein besonders nachtheilig wirkender Stoff innerhalb der Blutmasse besteht, da jeden solche Infiltrationen des Gehirns schweren Zufälle nach sich ziehen kann. Gewiß ist, daß hydropische Ansammlungen in Folge des Albuminurie sehr häufig sind, so wie auch Anasarca, Ascites

Hydrotorax, Hydropericardium entstehen können, so entsteht eine seröse Infiltration des Gehirns, ein Hydrocephalus in Folge der vermehrten Harnsecretion. Die Verdauungsstörungen, Erbrechen, etc. in Folge von Albuminurie können gleichfalls als Abscheidung abgenutzter Substanzen in den Magen z. B. darauf bezogen werden. Es ist keine Frage, daß, wenn im Magen nicht der normale sondern eine saure Flüssigkeit aufgefunden wird, dadurch die Verdauung beeinträchtigt wird, als ob jemand statt Wasser Harn trinken würde, da wieder auch die normalen Secrete des Magens den Harn verdünnen würden und eine beginnende die ganze Thätigkeit des Magens alterirt ist. Es ist nicht gerade nöthig das Erbrechen mit einer Zersetzung des Harnbestandtheiles im Blute in Zusammenhang zu bringen; wenn wirklich Harn im Magen sind darauf aufsteigt, so wäre eine regelmäßige Thätigkeit dieses Organes schwer zu begreifen.

Das Blut wird, wenn die Secrete, die durch den Harn abgeschieden sollen, sich darin in bedeutender Menge ansammeln, namentlich die Thätigkeit des Nervensystems beeinträchtigen; die gestörte Nerventhätigkeit kommt in den genannten Fällen wahrscheinlich nur dadurch nicht zu Stande, weil das Blut rasch wieder von diesen bestandtheilen befreit wird durch Ausscheidung durch Haut z. durch subcutanes Zellgewebe; wenigstens wird angenommen,

dass diese Toxine Harnstoff, die Salze und [illegible] Harnsäuren, etc. enthalten, ist es auffallend, dass das Blut auf diese Stoffe von der pathologischen Norm wenigstens in einer Klasse bewahrt wird, dass keine Störung der Nerventhätigkeit erfolgt. Es wäre möglich, dass die Krämpfe, die man als eine Reizung bezeichnet, wirklich durch Vergiftung der Nervensubstanz selbst, durch Gerinnung d. das Stickstoffes, hervorgerufen werden, und nicht in Folge einer Alienation ihrer Thätigkeit in Folge einer veränderten Blutmischung, d. dass ferner Lähmungen, Überfall, Störung der Athmung dadurch bedingt sind, dass die Harnbestandtheile im Magen und Darme abgelagert werden, eine beträchtliche Belastung des Blutes mit Harnbestandtheilen wäre nur denkbar, wenn die Absonderung derselben auf anderem Wege gehemmt wäre, dass das aber in allen Gebilden, namentlich in den Lungen, (die doch zu einer solchen Absonderung hinlänglich gross sind) stattfinden, ist kaum denkbar.

Der. Es kommt vorzüglich darauf an, ob die bedingende Krankheit heilbar ist, z. best. die Nierenentzündung z.B. ist heilbar; meist aber tödtlich, weil gewöhnlich Tuberc. z. MD. Man wird diese Krämpfe nach ihren Indicationen behandeln, und mechanische Hindernisse, als Strikturen, Harnsteine etc. entfernen.

Ist das Grundleiden nicht zu heben, so hat man die Aufgabe, die Se: z. Excretion des Harnes zu

Ordnung zu bringen, was freilich in den meisten Fällen schwer gelingen wird. Man wollte früher den Sauerstoff im Blute zersetzen, u. gab zu diesem Zwecke mittelst unfälligen Substanzen, Salpeter, Kochsalz, Barnetkraut, Asche von Pflanzen, Kalkwasser, etc. aber vergeblich, und selbst wenn es ein Mittel wäre, das Sauerstoff im Blute zu neutralisiren, so würde es doch nicht viel nützen, weil sich immer wieder Sauerstoff entwickelt, u. man auf diese Art bloß die Producte des Processes unschädlich machen, nicht aber den Process selbst aufhalten könnte. In neuerer Zeit hat man statt den Mittel. Kochsalzes gegeben, aber, wie es scheint mit demselben Erfolge. Auf traumatischem Wege den Sauerstoff durch andere Organe aus dem Blute zu entfernen. Da man an Hunden die Erfahrung machte, daß nach Unterbindung der A. fis. sich Lebensluft in den Lebervenen CO2 ansammelt, falls sie, u. nach Aufhören der Athmung sich weiter entwickelt, so versuchte man Brunnen- u. Absinthmittel. Da man ferner im Schweiß Harnbestandtheile gefunden hat, so wendete man diaphoretische u. harntreibende Mittel, Bäder etc. an. Alle diese Mittel verdienen eben Beachtung, u. sollen in günstigen Fällen nützlich sein, man sieht dieselben die Abscheidung des schädlichen Stoffes im Blute nicht verhindern kann, aber ein Mittel, welches wir anwenden soll, ist die

*) jetzt Kohl es Opp. als ausgez. Mittel gr. duo p. d. darüber

2)

kalte Injektion, durch welche man den Kranken auf einen soporösen Zustand herausbringt wenn man dadurch sein Ziel nicht verfehlt. Die meisten Hülfe auf Heilung gewährt noch die A. welche in Folge des Ekstrik. und bei welchem man streng antiphlogistisch (mit d. S. Purgantien etc) verfahren muß.

II Pseudoplasmen der N.

1. Tuberculose der N. s. Tuberculose. (Nr 25.)

2. Krebs der Nerven. Er kommt nicht selten primär vor u. bildet dann einen meist wenigen knotigen Knoten, welcher einen großen Umfang erlangen kann. Die Nervenscheide in der Umgebung des Kr. der gewöhnlich ein mehr klarer ist, wird auch krebsig infiltrirt, der N. zerfällt nämlich von der Mitte des Knotens, durch die N. u. s. auf die Venen über, so kann die Krebsmasse obliteriren, u. die Obliteration setzt sich auf die entfernten hydatöse Fortpflanzung. Oben so setzt sich der K. nicht selten fort zu den Lymphgefäßen, Lymphdrüsen, die im Falle vorhanden liegen, u. so den Retroperitonealdrüsen, daher combinirt sich K. des N. so häufig mit Lymphdrüsenkrebs, gerade so wie mit bei Tuberc. dieser Organe der Fall ist.; gewöhnlich tritt der K. der Lymphdrüsen etwas später auf, d. nur mitunter in beiden Organen zugleich.

i. e. die fauligen Infektion

Ein kleiner N. K. gibt Schmerz zu erregen, man Empfindungen Veranlassung ist also auch nicht diagnostisch zu verwerthen, bei einem größeren schwillt die N. an, die Oberfläche wird knotig, indem

und die Gefäßwände in der Umgebung ist an einzelnen Stellen verdickt, an anderen dünner. Die Auflagerung der Gefäßwände lässt sich durch die Reaction nachweisen, u. besteht sich manchmal bis in die Umgebung. Beim Färben die K. massen verdickten Stellen sich dreifach ein, u. zwar der L. ein, der M. breiter, dann wieder, dem äußeren, dem wieder bis weiten Lamellenkörperchen abgepressten, die nur gar nicht nachweisbar sind. Gegenüber der L. die Hyaline, so werden die äußeren Lagen, adventitia, u. auf die ganz äußeren Körnerzellen; die Granulationen magnen ab, u. gehen an Marasmus progressiven Bildungen, u. Atrophie zu Grunde. In der M. kommt auch der L. vermehrt vor, u. zwar von verschiedener Größe. Manche ist nur weiß - oder gelblich (Medullar- L. v. Schwarz (Melanosis) selten, nur ist der axiolare L. (hyalinum)

Therapie ist symptomatisch gegen Blutungen, Abmagerung etc. gerichtet, so wie bei M. tuberculosis.

Einen auffallenden, nur von einzelnen Beobachtern angeführten Befund ist, dass bisweilen bei M.L. in harnen eine, dem Gefäßinhalte ähnliche Substanz gefunden wird, u. zwar nur dann, wenn der L. in die harnwegen hineingewachsen ist, so dass ein Theil von dem normal fließenden Harne aufgelöst werden kann. Ob sich diese Beobachtung bestätigt, müssen weiteren Forschungen bleiben.

VII Erweiterung der N. wege.

Hierher gehören: die Hydronephrose, die Harncysten, so wie die angeborenen Klappencysten der N. die häufig in Harncysten geöffnet werden.

Die Erweiterungen der N. wegen hindernden Inhalts auf Hindernissen der Harnexcretion, d. wurden an einem der 4 gewöhnlichen Orte hervorgebracht, je nachdem das Hinderniß war der N. ist. bei Stricturen der Urethra wurden beide N. ergriffen, ebenso bei Blasensteinen, die in die Mündung der Ureteren hineinragen; bei Hypertrophie der Blase, wodurch sie an Capacität verliert, bei Krebs an der Mündung der Ureteren, d. bei Vergrößerung der Prostata.

Ist nur ein Ureter in der Nähe der Blase obliterirt d. verengt, d. sind bei Anwesenheit des Ovariums d. des Uterus, Krebs, Fibroide etc, d. geschwollene Lymphdrüsen am Peritoneum vorhanden, so wird dadurch nur der obere Theil des Ureters mit dem N. beckens d. Kelches erweitert, d. nach längerem bestande tritt Atrophie der N. substanz ein.

Ist das Hinderniß in der Wandung des N. beckens, so wird der Ureter verengert dafür aber N. becken d. Kelche erweitert; liegt es in der Wandung des N. kelches, so werden blos diese erweitert. Beide Fälle werden unter dem Namen Harncysten zusammengefaßt,

die Cysten entstehen können.

Es endlich das Hindernis in den Ausführungsgängen der Glomeruli N. selbst, d. obliterirenden Druck entstehen können, Fettmetamorphose bis feinere, zu grosse Körnchen, die mit einer serösen, gelblichen Flüssigkeit gefüllt sind, welche manchmal durch Blutbeimischung röthlich, ja schwärzlich gefärbt wird. Jedenfalls die Veranlassung gross und bleibend ist, und auf beiden N sich verpflanzt, kommt es zur Atrophie der N d. endlich zur Atrophie, an der die Kranken zu Grunde gehen.

Die Krankheit wird stets schwer, d. in der Regel nur dann erkannt, wenn sie einen höheren Grad erreicht hat, d. das meist nur bei alten Leuten, die immer kränkelnd, denken haben, wo sie auch am häufigsten vorkommt. Wenn keine Erscheinungen vorhanden sind, die auf eine Verengerung des Ureters schliessen lassen, so kann es die Cysten gefüllt als einfache Cysten aufgefasst.

Differenz ist stets die Diagnose der Hydronephrose. bei Entdeckung des Krankheitsherdes d. des Ureters erkennt die Geschwülste in der Lumbargegend, d. in der Darmbeingegend die Grösse eines Kindskopfes und darüber, da. sie für die Kranken stets mit Abmagerung, Atrophie d. Schwangerschaft verbunden ist; sie ist schmerzhaft, d. zeigt Fluctuation

Entweder ist das Hindernis nicht mehr beweglich, oder beweglich ist, die Geschwulst zusammenfällt. dann geht auch Urin ab, der viel Eiter enthält. Entleeren auch den Darm u. Urethren entfällt.

Ther. besteht in der Entfernung der Ursache. Strikturen der Urethra müssen erweitert, Blasensteine entfernt, Hypertrophie der Prostata gemindert werden, ebenso Geschwülste in der Beckenhöhle, die den Urter comprimieren. da jedoch das Hindernis meist nicht zu heben ist, ist es auch die Hydronephrose. Ist nur seine N verkrankt, so kann sich dabei der Kranke vollkommen wohl befinden; er hat meist nur bei der Defaecation Beschwerden, da dann der Kotabgang durch die große Geschwulst in der Beckenhöhle ein Hindernis findet; sind jedoch beide N ergriffen, so wird Uramie erfolgen, u. Tod eintreten.

Ist die Ursache nicht zu heben, so hat man zu versuchen, den Harn zu punctiren, deshalb die Ureteren künstlich aufgefaßt, es erfolgt Entzündung des Beckens, und Tod durch Peritonitis, daher die Function zu unterlassen ist. Gesetzt es aber, daß Entzündung in den aufgenommenen N Beckens ausbleibt, u. Eiter resorbirt wird, was sich durch einen Krankenfall

zu nehmen gibt, dann ist die Geschwulst zu eröffnen, um dem Eiter Ausgang zu verschaffen, und das kranke Tier zu heilen. Auch ist die Eröffnung nicht schwierig, wenn das Euter nicht wassersüchtig, d. alzu corpulent ist.

VIII Eingeweidewürmer.

1. Cyst. cerous cellulosae Er verursacht keine Erscheinungen ist somit kein Gegenstand der Diagnose und Therapie

2. Strongylus gigas. Er führt zu Entzündung der Nierenkapsel (Pyelitis) d. das N. parenchyma selbst, wodurch mit der Zeit die N in einen Eiterpart umgewandelt wird, d. es kommt zur Hematurie u. manchmal zu Kolliken, gerade soviel sie bei Steinen vorzukommen pflegen. In manchen Fällen geht der Wurm selbst ab, d. zwar, entweder durch die Harnwege, d. es wird ein Hautabscess gebildet, nach dessen Eröffnung der Wurm sofort abgeht, bei Pferden kommt der Strong. selten vor, häufiger ist er bei Hunden und Pferden. Zur Diagnose wäre noch einer Erscheinung, die Merle beobachtet hat. Er hat nämlich in Harn in Gefrieren, d. glaubte, daß es von einem Strong herrühren; doch hat er den Harn auf dem Gefrierpunkt verloren, weiß also nicht, ob er gefroren ist, und sich wirklich ein Strong bei ihm vorgefunden habe, ob ist dies jedenfalls einer unwillkommenen

beobachtung, die jedoch diagnostisch interessant wäre, und die Seltenheit der Beobachtung reizt.

Die Bes. ist sehr schwer; es ist mir gelungen kleine, gegen weisses war nicht viel anzufangen. Man hat versucht die Cysten durch Punktion zu töten, doch dürfen wir diesen Versuch nicht empfehlen, weil sehr gefährliche Entzündungen der Umgebung entstehen.

Echinococcus wird öfters als die vorigen beobachtet. Er entwickelt sich in der Corticalsubstanz, wird immer grösser, comprimirt die umgebende Knochensubstanz die endlich atrophirt, wo dann der Echin. bald bloß von der Albuginea bedeckt ist. In diesem Falle kann m. manchmal das Hydatidengeräusch fühlen. Der Sack, eine dicke festhängende, gallertige Blase, enthält eine seröse Flüssigkeit mit kleinen weissen Körnern die wie Grießkörner aussehen, und befinden sich darin kleine, weißliche, dem gewöhnlichen Eiweiß ähnliche Blasen, die Brut Echinococcen. Und ist die Ursache, warum wir glauben, daß das Hydatidengeräusch immer vorkommen müßte. Die wichtigsten Gebilde sind die grießartigen Körner, da sie bis unter dem Mikroscop als Reste von Echin. nachweisen. Es sind 4-5 kleine, rundliche Flüssigkeiten mit

einer doppelten Hautumfang, einem Kör-
per Hals, und einer großen, rundlichen
Schwanzblase. In Inhalt dieser Zustand ist das
Thier der Hautumfang und den Hals ein,
und füllt dann vollständig einen Kugel.

Im weiteren Verlaufe verwischt der
Balg einer mehr, d. h. fast durch Atrophie der
eingebundenen Kernsubstanz dem Aufbewahr an
Gegend einer Bulla entgegen, dann der
Bast entzündet sich und durch den gebil-
deten Eiter stoßen die Thiere ab. Der Ei-
ter perforirt dann die Haut und ergießt
sich in das die N. umgebenden Zellgew., wo-
durch ein Perisarcalabscess entsteht, d. er
durchbohrt die äußeren Haut, und kommt in
der Umgebung zum Vorschein, d. er
ergießt sich in die Harnwege ergießt
durch Verschwärung derselben d. Urin, d. in
die Blase gelangt, häufigen Drang zum
Urinieren. Wenn sich einzelne Theile der
Thiere ab, d. bleiben sie in den Wandun-
gen der Arterien stecken, so verschwin-
den Circulationsstörungen, endlich werden sie mit
dem Harne entleert, in welchem m. den
die gallertartigen Blasen, d. die Thiere selbst
antrifft, die an ihrem Hautumfange leicht
erkannt werden, gewöhnlich findet m. aber

nur ringsum haften. Ebenso kann der Riß dann perforiert werden, worauf die Blasen durch den Mageninhalt entfernt werden; oder es werden zweifach und dicht aneinander Nähte angelegt, es entsteht partielle Faltung u. Einstülpung, und die Blasen gehen mit den Nähten zugrunde.

Die Gefahr wird nur dann bestimmt vermieden, wenn die Blasen u. Nähte zum Verschwinden kommen; sonst bleibt die Prognose, falls sie keine explosive Blutung gemacht hat, blos auf Vermutung.

Das Ende der Metamorphosen besteht endlich in manchen Fällen auf Muskelzerreißung selbst Muskelzerreißung der Blasen, das ist die Entstehung einem Aneurysma ähnlich nur daß die feste Haut ist, und nicht pulsiert. Der Muskelriß ist in therapeutischer Beziehung wichtig. Zum Glück kommt Echin. meist nur in einer Narbe vor, daß er das Leben nicht gefährdet, ja fast keine Beschwerden macht, außer beim Bücken durch die Kolik und Harnretention; dann aber pflanzt der Darm vollständig, und es folgt spontane Heilung.

In therapeutischer Beziehung bietet die Oeffnung des Darms weniger Gefahr, als das Echin. der Leber, da dabei das Bauchfell nicht verletzt wird. Trotzdem ist die Oeffnung nicht gestattet, wenn der Darm nicht gründet ist, weil er dann keinen Beschwerden verursacht. Wenn er sich dagegen entzündet

und Fluctuation entwickelt, so ist die Eröffnung angezeigt. Bei dieser kommt Eiter zum Vorschein, und die Wunde verwandelt sich, wie wenn man es mit einem Abscesse in der Umgebung der N. zu thun hätte. Unterbleibt nun die Eröffnung, so dringt der Eiter in die Bauchhöhle mit tödtlicher Peritonitis, d. in die Lungen etc. verfolgen, was jedenfalls gefährlicher wäre, als die Eröffnung es ist. Hier soll es aber die Incision verantworten, wenn der Eiter verhindert v. verhindert ist, denn da kann es sich nicht zusammenziehen, es bildet sich daher fortwährend Eiter, u die Kranken gehen am Eitrigen Zehrfieber zu Grunde.

IX Krankheiten der Gefässe der Nieren.

Die Arterien werden manchmal durch den Auflagerungsprocess verengert, wodurch Atrophie der N. herbeigeführt wird. 1)

Bei manchen Aneurysmen hat man starke Blutungen beobachtet, namentlich wenn sie sich in das N. becken eröffnen, nebst Schmerzen sowie rasches hinaufsteigen des Harnes. Ehe nur Aneur. sind nicht erkennbar; gerade nur den für Aneur. der Bauchaorta, u. nicht der art. renalis gehalten. 2)

Wichtiger sind die Krankheiten der Venen, u am häufigsten Blutgerinnungen bedingt durch Tuberc. Krebs, Abscesse der N. Nephritis Morb. Brigh. etc. Oft kommen sie auch bei Obliteration der 1)

Lordose, und bei Puerperalprocessen, wo die Entzündung von plexus sperm. ausgeht, dann bei Lues des Uterus, auf vermittelst der vena spermatica vor.

X Krs. des Nierennerven

Zoll. N. all Neuralgie ist nicht vorhanden, nicht lässt sich die Krs. auf einen pathologischen, in einem Falle war Aneurysma die Ursache der schmerzhaften Neuralgie. Bei hysterischen kann man Schmerzen in der Lumbargegend vor sich haben die Ursache nicht im plex. sperm. sondern in den lumbalnerven; es ist dies die Neuralgia lumbo-abdominalis, welche von Oppolz. nicht anerkannt wird, da Exsudate, Tuberkeln etc. in den Nervenn durch die Pressung der Nerven meistens diesen Zustand hervorbringen.

XI Anomalien des Nierensecrets.

I Diabetes mellitus.

Litt.: Die Zufälle, die der Krs. im Anfange, wenn nämlich keine Complication mit einer anderen Krankheit besteht, begleitet, sind vorzugsweise: Uebermässiges Durst mit brennendem Hunger, namentlich nach Kohlehydraten, so dass sich die Kranken selbst, gerade weil sie weniger Getränke vertragen, zum Genuss von Kohlehydraten, trotz des brennenden Appetits verleiten, Kranken nimmt magere und kraftlose, bis zu dem Grade, dass sie schwer fortzubringen sind,

nun,

und so kommt aufstoßen, wie bei tabes dorsualis. Nach und nach werden die Verrichtungen der Organismus in Unordnung gebracht; die Kranken klagen über Betäubung und unruhigen Schlaf, Schmerzen, abwechselnd gutes Hören und Abwesenheit (was von Katarrh der Eustachischen Tuba herrührt) sowie Halluzinationen im Gesichtsinn; der Mund ist trocken, der Geschmack verändert, und die Körpertemperatur vermehrt, Magenmund schwillt das Zahnfleisch auf, es fallen Zähne, sowie nachher die Haare und Nägel heraus. Auffallend ist es, daß Diabetische oft an Katarakta leiden. Der Magen wird durch das saure Magensekret angegriffen, es verfolgt Aufstoßen und Sodbrennen. Die Haut ist in der Regel trocken, (doch kommt es auch manchmal zu Schweißen) schmutzig blaß, braun, schuppt angeschwollen, abschüssig und wie von Muskeln entwickelt sich Oedem an den abhängigsten Theilen, es kommt zu Ascites, und bei Individuen, die eine zarte Haut haben, durch Zerreißung des dort stagnirenden Harnes zu Phimosis. Die Nierenentzündung ist gewöhnlich angefallen, nur ein weißen Muskeln kommt es zu Diarrhoe. Alle Secretionen werden vermindert, so auch die der Galle, und welche auch dünner ist, und bloß 3-4% festen Bestandtheile (im normalen Zustande 14) enthält. Secretionen der Glieder, sowie Pollutionen hören auf, Kurz es stellt sich Impotenz ein, welche eine ziemlich constante Erscheinung ist. Was hat die Impotenz

mit einer affection der Lungen wurde ein Lungenemphysem zu fürchten sein, wahrscheinlicher ist hier aber die Folge der Abmagerung. Man hat dagegen eingewandt, daß bei Tabes trotz der Abmagerung keine Impotenz besteht, wenn aber die Abmagerung bedeutend wird, ist dies der Fall. Die Nieren will man ausgeschlossen und hyperemisch, die Capillaren derselben ausgedehnt gefunden haben.

Die Quantität des Harnes kann so bedeutend werden, daß die Kranken über ½ Kannen urinieren müssen. Der Geruch desselben ist normal, wie der eines Theedecocts, der Geschmack ist deutlich süßlich so daß man hier die Gegenwart des Zuckers annimmt, doch ist dies kein constantes Zeichen, denn es kann der Zucker in so geringen Mengen vorhanden sein, daß man durch den Geschmack nicht zu entdecken gibt, es kann der Geschmack durch andere Stoffe, z.B. Salze, verdeckt werden, übrigens schmeckt auch der Traubenzucker nicht besonders süß. Das specifische Gewicht des Harnes variirt sehr, spec. Gewicht so bedeutend, als es bei keinem andern Zustande der Fall ist, es steigt über 40 bis 60. Manchmal entfällt der Harn sieweich, was wichtiges Zeichen, da es gewöhnlich die Entwicklung der Tabes andeutet. Was die übrigen Bestandtheile des Harnes namentlich den Harnstoff und die Harnsäure betrifft, so sollen diese vermindert sein; wenn es aber die enorme Quantität des Harnes bewirkt

dürfte,

so wird man finden, dass die ausgeschiedenen Stoffe des Harns blass, gelblich, und trüber, zuweilen dass sie Luftbläschen enthält, oder dass Epithelien abgesetzt, endlich, dass die Fermentkörper entwickelt. Übrigens wechselt die Farbe des Harns, es wird heller oder dunkler, jenachdem der Kranke mehr oder weniger Wasser (Getränke oder Nahrung) geniesst. Nehmen die Kranken anhaltend oder zeitweilig Speisen ein, so wird der Harn dicht, und folglich auch die Menge des Harns bedeutend vermehrt.

In der letzten Zeit will man der Krankheit bemerkt haben oft blasenförmige Eruptionen (Vesicles) an der äusseren Haut, die sich mit einer gelblichen Flüssigkeit füllen, obwohl sie auch durch mechanische Reizmittel (Senf, Pflaster etc) oder durch starke Einwirkung der Resp. d. Circ. (so wie Blausäure beim starken Husten) entstehen können. Eine solche Ursache nicht nachzuweisen, so scheinen sie ähnlich wie beim Scorbut, Abnahme der Contractilität der Gefässe, wodurch sie entstehen, und das Blut extravasiren lassen.

Tritt ein Verlauf der Krankheit Diarrhoe ein, so vermindert sich die Harnmenge oft so auffallend, dass man kaum mehr nachweisen kann. Verschwindet sie plötzlich, so kommt es nicht selten zur Entwicklung von Anomalien mit Gehirnerscheinungen (Delirien, Coma etc), welche den Tod herbeiführen.

Aetiologie. Die Syphilis kommt zwischen dem 25sten bis 45sten Lebensjahre, aber auch manchmal im jüngeren Alter vor. Häufiges wie es ist das männliche Geschlecht vorherrschend. Die Ursachen bleiben in vielen Fällen unbekannt, in den man in der Anamnese keinen Anhaltspunkt finden. Bisweilen werden aber unbestimmte Momente beschuldigt. Kühle Luft, dass die Krankheit in England und Holland häufiges vorkommt, Missbrauch spirituöser Getränke, besonders junger saurer Weine (dasses den D.m. häufige in Gegenden auftritt, wo viel Most getrunken wird: Mainthal, Moselgegend) Verkühlung namentlich bei verhitztem Körper, wobei sich der D.m. sogar plötzlich einstellen kann, Missbrauch chirurgischer Mittel, Excesse in Venere, Onanie, namentlich bei Anlagen Scheu (soll die häufigsten Ursachen abgeben) Unreinlichkeit. Auch Contagium hat man beim D.m. beobachtet.

Diagnose. die Entstehung des D.m. ist fast immer die, die grosse Analogie des Syphilis mit dem syphilitischen Gewächse bekannt mit dem syphilitischen Geschwüre in einem gewissen Entwicklungsstadium der Krankheit, und ist darum unbekannt ob der Krebs typisch im Anfange mit Schorf oder Geschwür beginnt, oder ob der Schorf in Folge nur nach und nach entsteht. Die Verläufe gestalten sich verschieden, manchmal verläuft man, dass die Individuen sich bis zu der Zeit, wo der D.m. auftrat, vollkommen wohl befanden,

in anderen Fällen findet man, daß frühere schon Störungen der Gesundheit vorhanden waren, es ist aber nicht constantes in seinem Auftreten, man kann keine Krankheit des Gehirns, Rückenm. der Lunge, des Magens und Darmkanals v. der Resp. resp. als vorhergehend betrachten, sowie auch die Thätigkeit der N in der Mehrzahl der Fälle nicht alterirt ist. In den meisten Fällen scheint der Beginn der Krankheit mit verminderten Appetit, v alterirten Geschmack und Abmagerung der Kräfte. Eine solche Symptomengruppe wird in den seltensten Fällen den Arzt bestimmen, sich dieses so zu erklären, daß er sich vorstellt, es beginne hier ein P. m. abgesehen davon, daß solche Kranke wol selten gleich anfangs ärztliche Hülfe suchen. Der Harn ist noch nie mit solcher Genauigkeit untersucht worden, daß m. die ersten Anfängen der Krankheit mit Sicherheit hätte. Wenn diese niemals mit großen Harnmengen, und großem Durst vorhanden ist, so wird es ganz gewiß sehr großen Störungen m. Jahre finden, ehe man die Untersuchungen vor dem Auftreten dieser Symptome genommen werden soll ist bis jetzt nicht geschehen.

Dagegen ist die Diagnose des ausgebildeten D. m. sehr leicht, und wird namentlich durch die Verminderung der Harnmenge, mit hohem spez. Gewicht, u verfärbten Durst gestützt. Es kann das spez. Gewicht, dieser große ist der Gehalt an Zucker, hat man ein spez. Gewicht über 40, und

fat der Harn einen übermäßig dunklen Farbton, so kann man daraus auf einen Zuckergehalt schließen. Ist der Harn dunkel, so ist die Wasserausscheidung oder Ausscheidung von Zucker bis 45 betrüchtlich. Ist das spec. Gewicht niedrig (20) so kann der Zuckergehalt sehr überwiegend sein, ist insofern nicht maßgebend, ob man viel mit Diabetes zu thun hat.

Um sich zu vergewissern, daß der Zucker vorhanden ist, bedarf es häufig einer besonderen chemischen Untersuchung, der sichere Geschmack ist in gewöhnlichen Fällen deutlich genug, in einem Abdampfen des Harnes noch deutlicher. Aber bei geringem Gehalte des Harnes wird man Proben vornehmen. Solcher sind:

Trommersche Methode: Man gibt dem Harn Aetzkali im Ueberschuß zu, filtrirt, u. versetzt ihn mit schwefels. Kupferoxyd, so lange, bis der blaue Niederschlag sich nicht mehr auflöst. Nach einiger Zeit wird das SO_3 CuO reducirt, u. es fällt schwefels. Kupferoxydul ($SO_3 Cu_2 O$) als ein rothbraun. d. gelblichrothes Pulver heraus. Hierauf kann man die Reaction beschleunigen, u. es bekommt dann einen braunrothen Metallspiegel von Kupfer.

Heller'sche Methode. Kocht man den Harn mit Aetzkali, so entsteht eine braune Färbung (wie bei Malaga wein) nach Zusatz von NO_5 verschwindet sie unter Entwicklung des Geruchs der Melasse (gebrannten Zuckers).

Fermentations-Reaction. Man überläßt den Harn der Gährung. Entsteht so der Alkohol, so war dieser

Gärtner vorfanden. Von allen Proben auf Gärtner, welche überhaupt noch nicht so fein sind, daß man den Gärtner durch Reaction mit Gewißheit erkennen sollte, ist nach Skoda keine die feinste; Nach Hypolit ist sie dagegen nicht zuverlässig, weil der Harn auch anderen org. Substanzen, die der Gährung fähig sind, enthalten kann. Auch müssen die Hefepilzen nachgewiesen, d. zwar durch das Mikroskop. Dazu ist wieder sehr Uebung nothwendig, es müssen die Zellen und Keime kennen, um sie nicht mit anderen Gebilden zu verwechseln, ob mit Eiweiß Zellen, welche aber nur die Größe klein sind.

Pettenkofer'sche Methode Man versetzt den Harn mit in Alkohol gelöster Gallensäure und SO_3. Diese Methode ist wegen des schönen Farbenspiels, welches sie hervorbringt (grün, purpur, violett) interessant, aber nicht zuverlässig.

Beaumont's Methode besteht darin, daß man Blutlösung mit Zinkchlorid behandelt und kocht, dann mit dem Harn kocht, und wieder kocht und. Durch Gärtner färbt sich der Blutlösung schwarz. Diese Methode ist ganz trüglich, weil in jeder Temperatur die Zersetzung auch ohne Gärtner vorfolgt.

Die quantitative Bestimmung des Gärtner wäre nur anwendbar durch eine Modification der Tromer'schen Probe; d. durch die Gährung, worauf es auf die Menge des Alkohols auf die Menge des Gärtner schließen, — Schon das spec. Gewicht gibt die Menge des Gärtner annähernd an, doch müßte man berücksichtigen, daß es nicht blos auf Harnstoff

des Gehirns, sondern auf der Bahn kommt, indem ist die Wirkung des Luftstromes unberücksichtigt. Eine sehr einfache Methode den Gehirngehalt zu bestimmen ist der Volumsverdrängungsapparat, dieser enthebt uns der Umständlichkeit, sondern auf die Wägung des Gehirns bestimmt wird. dazu müßt aber der Hase ganz durchsichtig sein. das Instrument ist überdies so kostspielig, daß es in praxi wol nicht anwendbar ist.

Verschiedene könnte man über D.m. mit seinen Erscheinungen, bei denen großen Harnmengen, heftigen Durst, Trockenheit der Gründe vorhanden sind, daß man einen Fall des Gehirns nachweisen kann. In früheren Anfällen wird man fast viel Flüssigkeit genießen und wenig entleeren, dann aber nach dem Anfalle die Diurese nothwendig gesteigert wird. Durst ist dann aber nur momentan, während der D.m. auf einer Alteration des gesammten Lebensprocesses beruht. Eine copiöse Harnsecretion kommt sowohl bei acuter Entzündung seröser Exsudate, z.B. bei Anasarca vor, aber es fehlt der übermäßige Durst, u. das wichtigste ist das hohe spec. Gewicht. Viel kann kommt es auch manchmal bei Asthma, Emphysem, Morb. Br. u. anderen Krankheiten. Man hat diesen Zustand Diab. insipidus genannt, da es aber nicht derselbe Process ist, so sollte man ihn lieber den Namen Polyurie, u. wegen des großen Durstes Polydipsia geben; es ist auch schon seit Langem eine warme und klangvolle innerliche Adstringentia namentlich Opium) Anwendung kommt es noch in Form, bei welcher man alle Erscheinungen des D.m. findet,

spalt des Gehirns aber viel Eiweisstoff und Harnstoff vorhanden ist. Man nennt sie Azoturie. Sie ist auf leichtes Heilbar, als der D. m. und vorzugst durch vegetabilische Kost und Opium. In sehr selt. Complicationen nur Fällen ist endlich bei D. m. die Menge des Harnes nicht auffallend vermehrt. u. Urin ist der D. decipiens (Frank)

Azoturie

203

Complicationen. Sie sind sehr mannigfaltig, u. man kann sich wol nicht bestimmt darüber sagen, dass der, oder jener Krankheiten zugeschrieben wird, der selbst anderen Ursachen entspringt. Sehr häufig tritt in seinem Gefolge Tuberc. ein, welche, wenn sie einige Zeit als chronische bestanden, sehr oft einen acuten Verlauf nimmt. Auch der häufigen Complication mit Tuberc. hat man einen gewissen Zusammenhang der Krankheiten voraus setzen zu müssen geglaubt, u. zwar in der Weise, dass Tub. die Entwicklung des D. m. bedingen. Es scheint aber kein anderer Zusammenhang zu bestehen, als dass durch die Abmagerung des Gesammtorganismus die Entwicklung der Tub. veranlasst wird, so wie dies auch bei vielen chronischen Gemüthsaffecte geschieht. Auch chron. Krankheiten bringen Abmagerung hervor, nur dass darauf Tub. entstehen würden, ist allerdings richtig, dass die Herabsetzung der Ernährung sehr häufig zur Tub. disponirt aber constant ist es in solchen Fällen nicht, u. es bleibt immer noch räthselhaft, welche Umstände dazu beitragen, dass sie entsteht. Auch bei dem beobachtet man Fälle wie am Entwicklg des Tuberc. mitbetheiligt.

Tuberculose

5/

Pneumonie

Pneumonie entsteht bei Diabetes meist durch Einathmung von eingeathmeten Mikroorganismen, also durch Inhalation, d. h. durch Einathmung fremder Stoffe, d. wandelt sich in Tuberkulose um.

Die Quantität des Zuckers im Harn übersteigt oft die Menge des genossenen Amylums, daher muß noch einer anderen Quelle desselben im Organismus gedacht werden, d. diese ist nach Seegen in einer Complication mit abnormer Thätigkeit der Nieren gelegen. Der Harn enthält wenig stickstoffhaltige Substanzen, welche sich dagegen in großen Mengen in den Fäces finden, was darauf hindeutet, daß die Verdauung derselben nicht vollständig vor sich geht. Daraus wird es auch erklärlich, daß die Leute bei blos stickstoffhaltiger Nahrung oft abmagern. Würde der Zucker sich blos aus Amylum bilden, so brauchte man blos amylumhaltige Speisen abzureichen, d. die Pat. müßten durch bloße Milchkost gesättigt werden, denn es ist einer falschen Ansicht, daß der Mensch bei bloßer Milchkost nicht bestehen kann. Die Ursache kann der Verlust des Zuckers, der durch den Harn abgeht, und der in der Woche mehr 1-2 Unzen betragen kann, nicht die alleinige Ursache der Abmagerung sein, da ebenso viel Eiweiß die Stoffwechsel Organe, die durch den Harn entfernt werden, den selben, wie bloße Zuckerausscheidungen, d. dadurch schädlich wirken.

Wesen des Diabetes mellitus. Was eigentlich die Zuckerbildung veranlaßt, ist bis jetzt noch unbekannt. Man hat gemeint die

Nieren beschuldigt, diese sind aber sicher nicht die Ursachen der Fettentartung. Da m. Typhus niemals denselben gefunden hat, ist begreiflich dass ein Organ, dessen Function so bedeutend in Anspruch genommen wird, nicht nebensächliche auffallen, die so Vergrösserung der N. mit Typhus findet man aber auch bei Lungenleiden u. vielen anderen, wo das Diabetes vorhanden wären. Nach dem natürlichen Ideengange finden wir, dass die Ursache in

Gestörter Verdauung und Ernährung. Bouchardat hat namentlich eine Erkrankung der Bauchdrüsen des Menschen (Pancreas) angenommen. Im norm. Zustande wird das Amylum im Magen entweder gar nicht, oder nur in sehr geringem Grade in Zucker umgewandelt; diese Umwandlung geschieht viel mehr erst nach Hinzutritt des Pancreassaftes, also im Darmkanale. Der so gebildete Zucker wird in seinem weiteren Verlaufe durch die Chylusgefässe und die Leber in eine Art umgeändert, dass er nicht mehr als solcher ins Blut gelangen, folglich auch nicht ausgeschieden werden kann. Wenn dagegen das Pancreas auf irgend einer Weise in seiner Function gestört ist, so wird diese nach Bouchard vom Magen übernommen, das Amylum wird also im Magen rasch in Zucker umgewandelt, verändert, resorbirt, mit grosser Rasse ins Blut gelangt, so dass er nicht in CO_2 und Wasser umgewandelt werden kann, sondern durch die N. ausgeschieden wird. Dem Gesagten zufolge müssten wir also bei Pan.

einmal solche Veränderungen des Pancreas finden, die es funktionsunfähig machen, was ein Gegenbeweis selten der Fall ist. Es wäre auffallend, wenn bloß der im Magen gebildete Fermente zu seiner Selbstverdauung viel Wasser beimischen sollen, wie Bouchard. zur Erklärung des Diabetes angibt) während es bei der normalen Bildung desselben der Fall nicht gesetzt. Was den Magen selbst betrifft, so zeigt er keine Veränderung selten hat er, ist ein Geschwür, Katarrh gefunden, Fälle hat Bouchard. dem Grund des D. m. in der Leber gesucht, u. er hat drei auf folgende Weise zu erklären versucht: bei gesunder Struktur ist bloß das Pfortadernblut fermentfällig, bei Diabetischen auf das der Hepatica. Es müßt also zwischen beiden Venensystemen ein Organ sich befinden, welches bei Gesunden den Fermente resorbirt, dieses ist die Leber. Dieses Raisonnement stimmt aber wenig zu dem. Magen die Fütterten Hunden bloß mit Fett und Kartoffeln, so fand dann Fermente im gesammten Blut, im Harn aber keinen. Man versuchte ferner, daß in der Leber bei D. m. in der That irgend welche Veränderungen vorgehen müssen, weil die Galle flüssig ist, und weniger fester Substanz in enthält, als im normalen Zustande. Die Galle ist indess wahrscheinlich deshalb flüssig, weil die Fermente sie abtrennen; wenn nun die Leber ungesund ist, ist man nicht im Stande mehr Albumen darin zu finden, und da die verschiedenen Krankheiten der Leber vorkommen, die

dass für D. nn nachzuweisen, so ist auch diese Theorie unhaltbar.

Nach Mialke wird die D. th. durch Verminderung der Alkalien im Blute hervorgebracht. Durch diese Verminderung soll die Einwirkung des Sauerstoffs auf die Gewebe gehemmt werden, so dass diese nicht für CO_2 u. Wasser verbraucht, sondern durch den Harn ausgeschieden wird. Mialke stützt seine Ansicht auf die Erfolge der Behandlung mit Alkalien, namentlich mit kohlens. Ammoniak – aber so lange wir keine Verminderung des Alkali im Blute auf chemischem Wege nachweisen, kann diese Theorie nicht bestehen. Die Untersuchung des Blutes hat aber einer derartigen Verminderung der Alkalien nicht nachgewiesen. Dann darf natürlich das Blut nicht reagiren, was der wirkliche Eintritt gewinnen, und die Circulation gehemmt sein, einer grösseren o. geringeren Menge von Alkalien im Blute nachgewiesen, ist aber sehr schwierig.

Bernard hat bei seinen Versuchen an Thieren nach Durchschneidung der 4ten Gehirnnerven Dyspnoe beobachtet, und erklärt diese Erscheinung durch die gestörte Thätigkeit des Vagus, wodurch einer

oberflächlicher, unvollständiger Respiration entsteht, so dass die Gewebe ein Blut nicht vollständig oxydirt werden kann. Man hat Kohlensäure ins Blut eingespritzt, und ist dann eine Hyperpnoe gefunden, was beweist, dass der Gewebe, wenn sie durch die Respir. nicht verbraucht wird, immer wieder ins Blut gelangt,

jedesmal im Harne auftritt. In Folge dieser Ver-
suche hat Alfonso Reynoso die Behauptung aufgestellt,
dass der D. m. nicht primär sei, und bei allen
Krankheiten, die mit Behinderung der Respir. ver-
gesellschaftet, (Pneum. Pleur. Tubere etc) sich entwickelte.
Dr. Bernards Beobachtung scheint nun die der That
nicht mehr so bedeutungsvoll sein, da man sie öf-
ter einmal bestätigt fand. Um aber seine Theorie
gelten zu lassen, müsste er bei jeder Behin-
derung der Respir. wirklich Zucker im Harne
finden; dies findet aber nicht jedesmal statt, we-
nigstens nicht in einer Weise, dass er in der Lö-
sung des Cl. Bern. in Verhältniss stehen würde.
Auch müsste man bei D. m. Veränderungen des Ge-
sichtes in der Gegend der 4ten Hirnnerven
bis jetzt nicht constatirt haben.

Einmal hat man den Grund des D. m. in
Rückenmark gesucht, weil die Patienten meistens
auch über Schwäche und Impotenz sind die
Krankheit bisweilen durch Entzündungen entsteht,
und man bei der Section einmal Hyperämie und
Erweichung des Rückenm. ein anderes Mal Ecchy-
mosirungen in der Arachnoidea gefunden hat, daraus
lässt sich aber der D. m. nicht erklären. Man fin-
det wol Congestionen im Rückenmarke, diese
können aber lassen, dass die Kranken am Rücken
liegen, dasse das Blut sich nach abwärts senkt; Er-
weichung kann man finden, wenn die Kranken lan-
ge Zeit liegen; Ecchymosirungen findet m. auch
antreffen, namentlich bei der Cholera, wenn dass

sie wesentlich schaden würden; die Abmagerungen Impotenz kann uns auch auf andern Wegen erklärt werden. Auch einer Vor-

Störung der Hautfunction [illegible] als Ursache der D. m. wird erklärt, aber gleichfalls ohne Grund; denn in manchen Fällen transspirirt die Haut ganz gut, ja bei Entwicklung von Tuberc. oft übermässig. Auch von einer

Anomalie im Gangliensysteme hat man gesprochen, aber dieses Capitel ist noch ganz dunkel, und man kann da pro, und mit contra sagen. Endlich hat man

im Blute die Ursache (auch am Grund) gesucht. Denn das Blut ist bald fettreich, bald fettarm, es ist zwar wässrig, doch ist dies die nothwendige Folge der grossen Aufsaugung von Wasser.

Da wir nach dem Gesagten alle diese Theorien für nicht bewährt halten, so nennt man (nach Bouchardat) als die wahrscheinlichste Ursache der D. m. einen gestörten Assimilation des Amylaceen an.

Ob wir beim Genusse von Amylumfällungen, o. auch beim Gebrauch Amylumhaltiger Nahrungsmittel den Zucker entstehen sehen, ist noch nicht mit Sicherheit nachgewiesen. Man kann an Zuckerharnkranken sehr bald die Erfahrung machen, dass der Genuss der Amylaceen den Zuckergehalt bedeutend vermehren, und dieser sogleich abnimmt, wenn Amylaceen beschränkt werden. Es spricht dafür auch die Erfahrung, ob man sagt es aber noch nicht dazu gebraucht, diese Erfahrung den Kranken ganz zum Vortheile zu bringen. Die Controlle ist freilich allerdings äusserst schwierig, den vielen Krankheitsbewegungen wir schuld

Anlangend nach Einspritzungen, dass sie sich selbst aus Klysmen des Arztes verschaffen, dass sie in dieser Hinsicht niemals sicher sein kann. Es liegen aber directe Beweise, nämlich an Thieren vor. Es findet sich nämlich bei Einem, denen man Anglaccen entzieht, dennoch Zucker in der Leber vor nach der dass keinen Zweifel, dass auch bei Menschen der Zucker nicht verschwindet, wenn man auch die Anglaccen durch Längere Zeit entfernt.

Prognose ist immer ungünstig die Krankheit endigt mit baldigem Tode. Dieser verfolgt unter den Erscheinungen allgemeiner Tabes, Lähmung des Nervensystems, Herzfehler, Oedem der Lungen, d. Gehirns, Diarrhoe und Croup des Darmkanals, an den sogenannten Tubercl u. Morb. Bright. bei welchem auch der Zucker im Harne gleichfalls verschwindet, Gehirnerscheinungen, Bewusstlosigkeit, Coma, Convulsionen, langsame und tiefe, schnarchende Respiration treten. Der Tod nimmt bei Kindern, im Frühjahr und Winter mehr den Charakter des Harns und somit auch die Krankheit, d. gewöhnlich dauert der Tod ½–1 Jahr, man hat sie aber auch schon in 6 Wochen verlaufen gesehen. Die längste dauer war nach Bouchardat Beobachtungen 10 Jahre, bei einem Individuum welches jedoch Carlsbad gebraucht.

Therapie. Was diese anbelangt, so ist bis jetzt, obwohl sich auch der verschiedenen Antistoffe die Heilung mit der Substanz zu ergründen wurde, noch keine genügend gelungen worden. Rhoda hat alle diejenigen

Mittel, die als spezifisch empfohlen wurden, zu prüfen, aber dieser Fall kann als sicherfällig betrachtet werden. Es ist sehr auffallend wie gewaltig bei dieser Krankheit, wo man mit ihre Diagnose so im Klaren ist, d. h. deren Ausgänge sich ihre Therapie genau so bestimmt voraussehen lassen, dennoch derartige Widersprüche in Bezug auf die Effecte der Therapie vorkommen; es wird angeführt, dass von einer gewissen Anzahl von Fällen alle geheilt worden sind; wenn man aber die Erfahrung zu Rathe zieht, so wird man das entgegengesetzte finden. Es ist bis jetzt nur gelungen, einen Repräsentanten der Krankheit zu erzeugen; dieser giebt sich dadurch kund, dass wer ihn einmal überstanden hat, dann nicht wieder erkrankt. Wenn so lange die Erfahrungen entmuthigend ist, d. also das Blut durch Einspritzung des Wassers eingedickt wird, muss man suchen, ein Gegenmittel dagegen abzuwarten. Die Fälle von Heilung sind, wie angeführt, wahrlich selten, wo die Krankheit einmal mit vorgeschrittenen war, der Fieber ist Jahre nur in geringem Grade, oder gar nicht vorhanden war, wo also eine andere Krankheit, bei welcher viel Harn, ohne dass Fieber auftrat, für D. m. aufgegeben wurde.

Was nun die Behandlung gegen D. m. anbetrifft, so sind die Hauptsächlichsten folgende:

Man hat sich lange Zeit mit der Hoffnung geschmeichelt, in der Entziehung der Amylaceen

und blosse Anwendung der Antiseptica ein wirksames Mittel gefunden haben. Es wird durch diese Behandlung wol Anwendung der Heilungsfaktoren Fäulniss und der Gasentwicklung, sowie Besserung der Eiterung erzielt, aber diese Besserung ist nicht wesentlich, obwol bedeutend. Der Genuss der Amylaceen bei D. m. ist immer schädlich insofern und eben dadurch, dass andere Heilungsfaktoren die Gasentwicklung wässert, d. das Wasser, welches in solcher Weise in bedeutender Menge das Blut durchsetzt, demselben nicht blos viel Feuchtigkeit entzieht, sondern auch anderen Bestandtheile, welche anderweitig verwendet werden sollten, namentlich Salze, entzieht, so also durchschwemmt. Jedoch wird, wie gesagt, durch die blosse Entziehung der Amylaceen die Krankheit nicht geschwächt. Wenn sich auch die Krankheit durch mehrere Zeit verlieren, so müssen sie doch wieder Amylaceen zu sich nehmen, worauf die Störungen des Fiebers wieder eintreten; man kann also durch Regulirung der Diät die Heftigkeit mol beschränken, nie aber ganz zum Verschwinden bringen.

Wäre ein krankhafter Zustand des Magens d. i. die Folge dessen die rasche Umwandlg der Amylaceen im Magen die Ursache der Krankheit, so müssten die gährungswidrigen Mittel, die wir dagegen angewendet hat (Säuren, Eisen, Tannin, Arsenpräparate, Alkohol, Kaltes Getränk) Hilfreiche sein, das ist aber nicht der Fall. Skoda hat auf Empfehlung und englischen Arztes Arsenpräparate versucht, da

hat sich aber gar keine Wirkung gezeigt. Man versuchte auch gegen die eingewurzelte Magenkrankheit Blutegel, Vesicantien auf die Magengegend, Tart. stib. & Ipec. aber ohne Erfolg, es ist auch die Anwendung einer Laxirkur ganz unbegründet, weil der Appetit vermindert ist.

Wenn Mangel an Alkalien im Blute die Ursache dem so müsste die Verabreichung von Alkalien (Aq. Laur. und Bicarb. sodae, Carbonas Ammoniae nach Mialhe) dienlich tragen, die Erfahrung hat sich aber nicht bestätigt.

Wir glaubten, dass der Organismus weniger Sauerstoff enthält, als im normalen Zustande, u. behandelten die Krankheit mit Hyperoxyd, die Fieber ist aber wenig, übrigens verbraucht sich der Sauerstoff sehr leicht.

Jene, welche das Blutserum des D. m. in seiner Entmischung des Nieren suchten, behandelten ihre mit Blutegeln, Schröpfköpfen und Aderlässen, aber ohne Erfolg. Uebrigens findet m. bei der Obduction die Entmischung der Nieren.

Der Ansicht gemäss, dass einer Disharmonie zwischen dem plexus coeliacus und sacralis (wegen der Impotenz) beruhen, hat man Balsam. peruv. u. Cantariden versucht, doch auch ohne Erfolg.

Andere meinten, dass die Anglaceen in grosser Menge in Fäulniss übergeführt werden, u. wollten diese Umwandlung durch Creosot hemmen, aber fruchtlos.

Peter Frank glaubte, dass D. m. für ein Nervenleiden durch Verkühlung entstehen, u. verspürte keinen Nutzen von Cort. cinet. Calisayae, andere gebrauchten dieselben auch gefolgen Alterantien, Chinin, Strychnin, Brucin,

Secale corn. Stahlegel, Vesicantien, Moxen, Haarseile und Fontanelle am Arme ohne Erfolg.

Andern Tages wieder dem D. m. für neun Uhr Abends das Infusum und Tinctura ferri muriat. ähnliche Mittel, (die äusserlichen am Arme applicirt) und mit Opium. Letzteres ist noch das beste Mittel, da es die Quantität des Harnes, und den Durst vermindert, und den Schlaf befördert.

Jetzt, da der Grund des D. m. in einer tiefen Krankheit vermuthet, gaben Asa foetida und Camphel, aber auch ohne Wirkung.

Da man sah, dass bei D. m. am ganzen Organismus Erschlaffung sich entwickle, und nicht selten Hydrops und Oedeme auftreten, so glaubte man, dass die Gefässe des N. sich in einem ähnlichen Zustande der Erschlaffung befinden, so dass die verdünnten Capillaren den Stoff durchgehen lassen, die Folge dieser Ansicht war die Anwendung adstringirender, der z. B. tonischer Mittel: Tannin, Rhatania, Cort. peruv. diese Mittel vermindern in etwa die Harnmenge, Cort. peruv. stärkt auf den Organismus, das Tannin kann man also als symptomatisches Mittel anwenden, aber heilen wird es den D. m. nicht. Nach der chemischen Wirkung behauptete man, dass die adstringirenden Mittel die Fäulnissbildung stören sollen. Diese Störung kann man aber gar nicht beweisen, da die Entmischung des Stoffes ein ganz normaler Process ist.

Jetzt endlich wieder einer Störung der Hautfunction supponirten, wollten sie durch Diaphoretica spec. Dovetsche Pulver, Aconitumpräparate, war-

nur Getränke ist anzugeben, aber bei Hautkrankheiten hat selten die Diaphoretica nutzt, bei Frühlingskuren wird dagegen die Kräftigung sehr nützlich gefunden. Auch Badekuren hat man gegeben, und zwar nützen, Dampf- und Mineralbäder. Diese passen allerdings. Die verschiedenen Arten der Douche befördern die Hautsecretion, bewirken aber keine Heilung. Die Carlsbader Aerzte behaupten, auch einen Diabetiker geheilt zu haben. Es ist aber zu bemerken, dass ein Patient, wo er eben nach Carlsbad geht, die Krankheit anders abnimmt, als wenn er die grosse Sorgen, ob bei dem, als geheilt erklärten Kranken, der D. m. sich hätte nicht mehr eingestellt hat.

Nach dem Gesagten ist namentlich wegen der Schwierigkeit der Entfernung der D. m. vorläufig noch keine Therapie möglich und man muss sich zeitweilig darauf beschränken, Amylaceen so viel als möglich zu vermeiden, und Ausscheidung zu befördern, es ist aber überflüssig, den Kranken zu quälen, sie alle Amylaceen zu entziehen, weil durch die Ausscheidung keine dauernde Heilung erzielt werden kann, es ist damit auch der Beweis geliefert, dass der Körper im Organismus nicht blos von Amylum hervorgeht, sondern auch auf andern Substanzen entsteht, da übrigens die Ausscheidung den Kranken bald ermüdet würde, so muss man Abwechslung in die Kost bringen, also bald Kleie in verschiedener Zubereitung wie gebrannt (Zwieback, Salami etc) und andere Speisen verabreichen, die keine Amylum enthalten, welche sind: alle in gewöhnlicher

Übungen, Angstzustände, Visionen, Hemmungen, Verfolgungsideen, Wahnideen, Halluzinationen, Gemütsdepressionen, Selbstmordgedanken, Willensschwäche, Gedächtnisschwäche, Schwindel, Kopfschmerzen, Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Taubheit, Lähmungen, Krämpfe, Zuckungen, Tremor, Ataxie, Sprachstörungen, Schlingbeschwerden, Erbrechen, Durchfälle, Verstopfung, Meteorismus, Ikterus, Albuminurie, Glykosurie, Hämaturie, Anurie, Polyurie, Dysurie, Ischurie, Harnverhaltung, Harninkontinenz, Blasenkrämpfe, Blasenlähmung, Blasenkatarrh, Nierenentzündung, Nierenschmerzen, Nierenkolik, Nierenblutungen, Nierenschrumpfung, Nierenvereiterung, Nierenabszeß, Nierenkarbunkel, Nierenbeckenentzündung, Nierenbeckenvereiterung, Nierenbeckenabszeß, Harnleiterentzündung, Harnleiterverengerung, Harnleiterverschluß, Harnleiterabszeß, Harnleiterfistel, Harnleiterkarbunkel, Harnleiterkrebs, Harnleiterpolypen, Harnleiterfremdkörper, Harnleiterverletzung, Harnleiterdurchschneidung, Harnleiterunterbindung, Harnleiterresektion, Harnleiterplastik, Harnleiterimplantation, Harnleiterkatheterismus, Harnleiterkatheterismus mit Ureterenkatheter, Harnleiterkatheterismus mit Ureterenkatheter und Ureterenkatheterismus mit Ureterenkatheter und Ureterenkatheterismus mit Ureterenkatheter und Ureteren

Harn abgeschieden wird, sondern dass mehrere
weit andere Störungen in der Tätigkeit des
Darmkanals vorkommen, dass namentlich der
grösste Teil der aufgenommenen Nahrung durch
den Darmkanal geht, ohne mit Blut zu gelangen.
Die grosse Menge des Getränkes entsteht dadurch
dass das Trinken im Körper nicht verwendet
wird, nur so könnte dadurch abmagern entstehen,
wenn wir nicht aber durch die Einfuhr in
grösserer Menge ersetzt, so dass abmagern
nicht ist, so ist nicht abzusehen, wie der Verlust
des Getränkes diese abmagern vermögen sollte, eine
gesunde Kunst kann sich wol befinden, ohne
Vegetabilien zu geniessen. - Schon der Umstand dass
derartige Kranke die Einführung durch längere
Zeit nicht ertragen, sondern sich nach Vegetabili-
en sehnen, scheint anzudeuten, dass die Einfüh-
rung nicht ganz verwendet wird. In einem
Falle, wo man genaue Untersuchungen anstellte,
wurde man in dem Faeces grosse Mengen Kie-
selerde nach. Aus diesem Grunde kann auch die Ver-
mehrung seiner Substanzen wie Amylaceen nur bis
zu einem gewissen Grade gehen, und muss
dann stehen bleiben. Würde sich dieser Befund
in Krankheit bestätigen, so würde daraus mit
grosser Wahrscheinlichkeit zu schliessen sein, dass
der Grund der Ab. eben nie darmk. gesucht wer-
den müssen. In demselben Falle hat man auch eine
Harnen grosse Massen von Kalk gefunden, wodurch

die Abmagerung nun so verklärlich wird es scheint also, daß im Darmk. die Aufnahme der Butter gehörig vor sich gehe, die der N. fälligen Substanzen dagegen nicht. Nach den anatomisch-biologischen Erfahrungen wird die Resorption der Butter durch die Chylusgefäße die der N. fäll. gen Substanzen aber vorzüglich durch die Venen vermittelt. Es würden sich also daraus ergeben, daß die Chylusgefäße normal sind, die Venen des Darmtractes dagegen in einem abnormen Zustande sich befinden. Die pathol. Anatomie hat zwar bis jetzt nichts nachzuweisen, aber die grobe Untersuchung weist nicht auf, d. die Beobachtung am Krankenbette spricht dafür, daß die Aufnahme des Fettes im Darmk. gestattet, die der N. fäll. Substanzen dagegen gehemmt ist.

Es würden sich also nach dem Gesagten darauf Indicationen auf die Anregung der Resorptionsthätigkeit hinsichtlich zu nennen, und solche Stoffe zu verabreichen, welche die Absonderung und Aufnahme des Nährstoffes im Blut befördern können. Mit bittern Mitteln hat Skoda hinlängliche Versuche gemacht, aber da sich dabei etwas besonderes heraus gestellt hätte, daß wirksamsten Mittels ist Chlorwasser, welches wir durch unsere Erfahrung, die der Erscheinung diese Wirkung hervorbringt. Skoda hat diesel Klasse meinen Kranken durch längeren Zeit mit günstigem Erfolgen für den Moment gegeben. Es wirkt zwar diuretisch, aber nie dürfte kaum die Menge des Harnes vermehren, da der Kranke im Stande ist das Getränk Diur. st. Man gibt es täglich bis zu 2 Klassen mit

Wein

dazu schlechte feuchte Wohnungen und die Luft
dann die Rhachitis. Skalpäre Brüche kommen am
häufigsten bei Kindern, rhachitische häufiger bei
diesen, als bei Männern vor.

Die Entstehung eines Sediments ist nur dann möglich
daß ein Sediment vorhanden ist, und ist dasselbe
mit Eiter, d. i. ein Bindemittel vorhanden. Der
Eiter wird gewöhnlich durch Schleim, Fibrin, Blut,
v. fremden Körpern, die zufällig in die Harnwege
gelangten, gebildet; Bindemittel sind Schleim
und Extractivstoffe, namentlich Farbstoffe, häufig
findet man daher in einfachen Harnsteinen Harnsäure,
d. Uroerythrin. die Sedimentbildung kann aber
zu Stande, wenn das Lösungsmittel sich vermindert
hat, d. die sonstigen Substanzen in größerer
Quantität ausfallen. Daher werden die sauren
sauren Salze präcipitiren, wenn ihre Lösung con-
centrirter wird d das Alkali sich überhaupt durch
innere Bewegung, vorzüglich Schwitzen vermindert, 1
d. auch, wenn der Brustwerkzeug abnimmt, denn 2
dann entsteht der Harn mehr Urate d. weniger
Alkali; ferner bei jeder acuten Krankheit, Fieber, 3
Katarrhen, namentlich Entzündungen z. B. bei d.
der Leber. In allen diesen Krankheiten sedimen-
tiren sich häufig saure Salze, meist mit Uro-
xetin; ferner bei Milzkrankheiten, bei denen Hypo- 4
xantin gebildet wird, welches sich leicht in Harnsäure
umwandelt, daher sind saure Harne in Gegenden
häufig, wo Malaria Krankheiten; Intermittens, Typhus.

Harnsäure ist doch weibarer Harnstoff

Chemie praecipitirt sich der Harn. bei Leukämischen und abscessen der Extremitäten. Der Harn enthält sich neue Harnstoff durch Kindergehalt an Oxygen, daher der Harnstoff im Harn übergehen kann.

Die oxalsauren Urine bilden sich auf mehrere diverse Verhältnisse, da die Oxals. eigentlich nur einen schweren Oxydationsstoffen ist. Kalkhaltiges Getränk von gewissen Vegetabilien, namentlich von Weinsteinsäure & Sauerampfer schlägt auf die Bildung dieser Urine. Blos den beschriebenen genossen gaben die oxals. Salze der Vegetabilien nicht als solche in den Harn über; in den Pflanzen kommt aber nicht blos neutrales, sondern auch saures, oxals. Salz vor, es ist also überschüssige Oxals. vorhanden, diese geht in den Harn über, verbindet sich dort mit Kalk, & bildet dasselbe oxalsaure Sediments, & einen günstigen Verhältniss für oxals. Urine. Auch verhalten sich die mousirenden Getränke, Champagner, Biere, & ähnliche können die pflanzensauren Salze der Vegetabilien, die bei zu verminderter Oxydation zu kohlens. Salzen verbrannt werden bei ungenügender Oxyd. sich in oxalsauren verwandeln daher frische Früchte; Gemüse & Hülsenfrüchte, Kartoffeln, die bei Harn. Urinen gute Dienste leisten, sehr nachtheilig wirken können.

Was die phosphatischen Urine betrifft, so fallen Phosphate nur beim alkalischen Harne heraus, & zwar wird der Harn schon als alkalischer secernirt durch Anwesenheit von fixen Alkalien, & kohlens. Alkalien, so bei Typhus, Diarrhoe, Cholera Kindern, & wird der Harn

stets

weist im secernirten Harne zu $CO_2 MG$ um gewandelt, so in Folge von Entzündung der N. urethra, Uretere, oder der Harnblase, namentlich der letzteren. Es wird nun ein alkalischer Keim, der in die Blase gelangt auf mech. Reize-Entzündung derselben, dadurch wird $CO_2 MG$ zersetzt und basisch phosphorsaurer Kalk u. Ammoniak als Magnesia schlagen sich nieder, wodurch wiederum die Steine vergrößert werden. Selbst wenn wenig Phosphate vorhanden sind, fallen sie zu Boden, d. h. der Unterschied ist nur der, daß die Steine bei wenig Phosphaten langsam in Jugendzeit aber schnell wachsen.

Oft sind mehrfache, sinnachdem der Stein unbeweglich o. beweglich ist, o. gar von der Blase vermieden werden kann, je nach der verschiedenen o. glatten Oberfläche, endlich nach der Größe u. chemischen Constitution. Wird der Stein vermieden, gelangt er in den Ureter u. kann dann nicht weiter gehen, so verursacht er eine heftige Kolik (N. Kolik) u. heftige Schmerzen in der Lendengegend, die sich nach dem Verlaufe des Ureters bis in die Blase hinabziehen, ja selbst bis in den Schenkel ausstrahlen. Der Bauch wird krampfhaft in die Höhe gezogen, auch fordern häufig der Krampf den Stein der Blase so daß die Kranken gar keinen, o. nur wenig Harn, u. unter den heftigsten Schmerzen lassen können (Strangurie) endlich ist das Diaphragma,

und die Bauchmuskeln, sowie der Magen zusammengezogen, und es erfolgt das Erbrechen, dabei wird der Bauch meteoristisch aufgetrieben, und gegen Druck empfindlich; es stellt sich meistens Verstopfung mit dem manchmal so hartnäckig wird, daß man das Calomel schon Abführmittel zum Erfolg gegeben hat. Das ganze Krankheitsbild ist der Art, daß wenn man die Percussion nicht zu Hilfe nimmt, man leicht an Peritonitis denken kann.

Lassen die Krämpfe nach, so geht sich es dadurch, daß die Kuh in ihren vorigen Stand zurückkommt, d. i. in die Klaue gelangen, wo sie dann die Erscheinungen hervorrufen. Wenn da werden die Zehen durch die Acetra entfernt, d. die Klauen beim Gehen durch dieselben stoßen, entzünden sich, Exulcerationen, und müssen künstlich entfernt werden. Wird eine Kuh entfernt, so sind die Klauen vollständig genommen, wenn nicht neue sie entstehen, d. unseren vorhandenen waren von denen eine fehlt.

Rindviehen können aber auch zu Grunde gehen durch Convulsionen, in welchen Fällen sie plötzlich sterben, keine Athemzüge, keine Pulse in Klaue, das Farben die Kranken an plötzlich tiefer Erschöpfung ohne Vorzeichen.

Einige Erscheinungen sind: Blähungen

Ursache entstehen, wenn die Niere an ihrer oberfläche nach hin, u. sie von einem Orte zum anderen bewegen können, wodurch sie die ureteren zerreissen. Zu anderen Fällen entsteht blos Hyperaemie, die zur Zerreissung und Blutung auf den arrodirten Gefässen, u. nach u. nach zu entzündl. u. Geschwürsbildung führt. Die N. blutig wird gewöhnlich durch starken Druck mitgetheilt, als: Fallen auf schwierige Lagen, Stossen, schnelle Bildung, wodurch sich die Nieren bewegen.

Die Beschaffenheit des Harnes ist je nach der Zusammensetzung des ~~Harnes~~ Urines verschieden. Bei Cholera ist der Harn dunkel, stark sauer, entfällt viel Harnsäure u. Harnsäure Salze, Urin, er hat die Beschaffenheit des entzündlichen Harnes, doch sind selten Nieren auf bei normaler Beschaffenheit des Harnes nicht aufgefunden, denn es ist möglich, dass die Ursache, d. Anfalls, vorübergeht, u. man dann auf Harnsäure Harnsäure Salze für Nieren Bildung, oder gar schon gebildet waren, da wachsen sie, wenn die Ursache nicht entzündet ist, nicht, bei Entzündung schlägt sich dagegen eine phosphatische Beschaffenheit des Harnes Urin. Bei Oxalaten findet man gewöhnlich einen Abdruck im Harne, in den sogenannten Urin Krystallen, die unter dem Mikroskop kleine abgerundete, doppelte, Octaeder, oder äußerlich Pyramiden vorkommen. Der Harn ist dabei schwach sauer. Bei phosphatischen

Urin ist der Harn immer alkalisch, mit fall
Sediment und mit Sediment von phosphorsaurer
Salzen, gewöhnlich phosphorsauren Ammoniummagne
sia als krystallinisch, globulartigen, sargdeckelähn
lichen Niederfall. Ferner sitzt, wenn der Urin
durch Cystitis gebildet worden, d. mit Abscess
an einem N. beckten geborsten ist, d. unter
denselben Bedingungen bildet. Die Bewegun
gen kommen nicht vor, ausser, wenn für Cy
stitis d. Nephritis entwickelt, dann beobachtet man
einen gelben eitrigen Bodensatz, ja die Kranken
können an septischen Fieber zu Grunde gehen.

Verlauf. Im Anfange zeigen sich gewöhnlich
ziehende Schmerz. Gefühl von Schwere, Zerren, Druck
Empfindung im Becken, besonders bei
Bewegungen, Gehen, Stehen) der Schmerz lässt
sich anfangs nicht mit Bestimmtheit deuten, ob Kar
bolsäure Krankheit sein. Sedimente finden sich an
fangs selten. Wenn Oxalate, d. beim alkali
schen Harne Phosphate, d. überhaupt Gries und
Sand aufgefunden, so kann man mit Bestimmt
heit sagen, es habe sich eine N. Stein entwickelt, dessen
entstehen bei kleinen Steinen N. Koliken d. Blä
hungen, erst wenn der Stein grösser wird, kommt
es zu Kolik und Blähungen, dann zu Cyst. der
Cystitis, wenn der Stein nicht abgehen, d. zu
Geschwülsten in der N. gegend (Hydronephrose) wenn
der Stein im Ureter stecken bleibt, oder zur
Desorganisation der damit. die Harnfluss d. der Lun
genödem mit ihren bekannten Folgen.

Ausgänge können verschiedene sein. Genesung kann eintreten, wenn die Niere nicht zerstört wurde, aber auf Folgekrankheiten sind nicht selten, z. zwar an häufigsten blasenentzündungen die immer grössere werden, und zur Entzündung der Blase Veranlassung geben, ferner Hydronephrose, wenn die Niere in der Ureteren Fistel bleiben. Weil entsteht Pyelitis durch Einwirkung der N. Kelchen über. Eiter selbst Nephritis. Der Tod ist die Folge der Urämie durch Aufnahme beider Ureteren, z. auf nur einmal, wenn der andere schon krank war z. die andern N. an Mb. Bright. entweder durch Pyelitis z. Nephritis. —

Prognose ist meist ungünstig, am ungünstigsten bei Urämie

Diagnose beruht hauptsächlich auf den Erscheinungen in der Lumbalgegend, den Erbr. der N. Kolik, z. den spärlichen Blutungen, bestimmt wird sie nur, wenn Sand z. Stein abgehen. Ist übrigens nicht genug, nachzuweisen, daß Nie Steine vorhanden wären, es muß auch die Art derselben dargetan werden, z. zwar: die harnsauren Salze sind durch die Eisenchloridprobe nachweisbar. Man behandelt den Sand mit Salpeter, säure, wobei rötliche Dämpfe entstehen; hierauf dampft man die gebliebene Flüssigkeit bis nahe zum Trocknen ab, und gibt etwas Ammoniak hinzu; da, durch rötet sich in eine schöne Purpurfarbe, die durch Kali blau wird. Gelingt diese Probe, so besteht der Sand mit Sicherheit aus Uraten. Die Oxalsäuren wird schon an ihrer Form erkannt, wenn m. das Sediment unter das Mikroskop bringt;

gibt m. äquivalente der Feuchtigkeit Salzsäure zu, so löst sich das Sediment der Aufbrausen auf, jene Unterscheidung von den kohlensauren Steinen, die Steine lösen sich auf manchmal auf beim Aufbrausen von kohlensauren Alkalien, weshalb m. auf solche Kranke nach Karlsbad schickt. Ferner wird beim Glühen auf einem Platinblech das Oxalat in kohlens. Kalk umgewandelt, und dann entsteht Aufbrausen bei Behandlung mit Salzsäure. dadurch unterscheiden sich die Oxalate von den Phosphaten, welche nach dem Glühen durch behandlg mit HCl nicht aufbrausen. Auch reagirt das geglühte oxalsaure Kalk alkalisch, während es seine ursprüngliche Constitution wieder erhält, wenn es mit Oxals behandelt wird. die Phosphate reagiren geglüht nicht alkalisch.

alkalisch?

Die Phosphate erkennt man: 1 daß der saure Reaction des Harnes 2. auf der charakteristischen Krystallform, 3 bildet sie beim Glühen auf dem Platinblech einen Eisenkügel, die beim pärkarnen Glühen eine Asche zurücklässt, der entsteht beim Uebergießen derselben mit Salzsäure Aufbrausen. Hält m. während des Glühens ein angefeuchtetes Lackmuspapier darüber, so wird es blau, weil NH_3 sich entwickelt. Auch ist das Glühen in Salzs. löslich, wodurch es sich von kohlens. Kalk unterscheidet, endlich wird die Lösung durch Ammoniak getrübt, was bei Oxalaten nicht der Fall ist.

	Ursachen	Schmerz	Ikterus	Volumen, Rand	Gegn. Druck	Milz	Magen u. Mastdarm	Ascites	Folgen	Fieber	
Anaemie	Marasmus, Grumöl. Leber, Exhaustionskrankh. etc.	Keiner	Keiner	verkleinert	unempfindlich	normal	—	Keiner			
Hyperämie	Herzkrankh. Lungenkrankh. Verenz. d. Pfortad. verschied. Fieber, Scorbut, Vergiftungen, Drastica Abg.	Druckempf. bei Spaltung nur bei Spaltung der Kapsel, Schmerz	geringeren Grades	vergrößert, bei 3. 4. 5. Rippe, Stumpfer Rand glatt — Volum. ändert schnell	empfindlich	schwellbar	Catarrh — Knoten.	bei höheren Graden leichten Grades	Manchmal Extravasate in Trege d. Gallengefäße, Blut in d. Darm	ja — aber geringeren Grade	
Hepatitis suppurativa	Trauma, Alkoholica, Verkühlung, Contusion, Eiterbeulen, Typhus, Ruhr, Cholera, Eiterung, Operat.	Druckempf. in der Leber, acut, rasch oberflächl. Kapsel entzündet, Durchfall, Cholera, Typhus, Ruhr, Leberabsz.	geringeren Grades — vorzüglich beim Abscess	nichts, nimmt nur vom Rand gegen das übrige Lebergewebe ab, das übrige Lebergewebe zeigt hyperämische	unempfindlich		Die Lebererscheinungen nehmen stets allmälig ab, exacerbiren aber wieder, wenn das plötz. Exsudat übrig zerfließt		Abscess. Perihepat. Magen, Duodenum, Colon, Pfortader, Vena Galle, Gefäße, Blase	Schüttelfrost, Puls, Temp. erhöht, Durst, Stuhlverstopfung, Erbrechen, manchmal bedeutende Spannung der Bauchdecken, Muskulatur rectus	in einzelnen Lebenspartien wie die ganze Leb. zugleich
Hyperämie, Abscess, Hepatitis suppurativa	Alcoholica, Typhus, Ruhr, Cholera, Pyämie, Septicämie, Verletzungen, Operationen, Eiterungsprocesse, Abscesse, Lungenkrankheiten, Herzkrankheiten, Verletzungen, Operationen, Eiterungsprocesse, Abscesse, Lungenkrankheiten, Herzkrankheiten	Während des Lebens, Schmerz, Druckempfindlichkeit, Fieber, Schüttelfrost, Durchfall, Cholera, Typhus, Ruhr, Leberabsz., Schmerz, Druckempfindlichkeit, Fieber, Schüttelfrost, Durchfall, Cholera, Typhus, Ruhr, Leberabsz.	während des Lebens, Ikterus, Gelbsucht, Cholera, Typhus, Ruhr, Leberabsz., Ikterus, Gelbsucht, Cholera, Typhus, Ruhr, Leberabsz.	kegelförmige Geschwulst, Leber-Kontur, Leberrand, scharfer, Leberrand, scharfer, Leberrand, scharfer, Leberrand, scharfer	empfindlich, bei Druck, Druck, Druck, Druck	vergrößert, vergrößert, vergrößert, vergrößert	Catarrh, Erbrechen, Knoten, Metastasen, Eroberen, Catarrh, Erbrechen, Knoten, Metastasen, Eroberen	sehr hoch gradig, sehr hoch gradig, sehr hoch gradig, sehr hoch gradig	Hämorrhagien, Ascites, Ödeme, Peritonitis, Pleuritis, Pneumonie, Hämorrhagien, Ascites, Ödeme, Peritonitis, Pleuritis, Pneumonie, Hämorrhagien, Ascites, Ödeme, Peritonitis, Pleuritis, Pneumonie, Hämorrhagien, Ascites, Ödeme, Peritonitis, Pleuritis, Pneumonie	Fieber, Erbrechen, Ikterus, Tod, Fieber, Erbrechen, Ikterus, Tod, Fieber, Erbrechen, Ikterus, Tod, Fieber, Erbrechen, Ikterus, Tod	Die Constanz ist sehr groß, Leber, Volumsabnahme, Unterschied von Fett-, Colloid-Leber
Fettleber	Alkoh. Cachexie, Tuberculose, Krebs	Keiner	Keiner	vergrößert, glatt, Ränder dicker, Leber, Farbe, Gallenabsonderung, wenig oder gar nicht, Galle, sehr wässrig, dünn, daher Farbe, wenig gefärbt, normal, unbedeutend, kolostes, gelbbraun, dicklich, in der Regel bloß, Drossel	nichts, empfindlich	normal	normal	Keiner	Fett kann resorbirt werden, Gase, Cholesterin	Keines	Ausgedehnte Resorption des Fettes, Ausgedehnte Resorption des Fettes, Ausgedehnte Resorption des Fettes, Ausgedehnte Resorption des Fettes
Colloidleber	Intermittens, Cachexie, Scorbut, Syphilis, Mercurialcur	Keiner, nur manchmal, später, Verlauf, bei Syphilitischen, Personen, nur Druckgefühl		vergrößert, glatt — Stumpf, sandig — blutarm, derber, elobig, Fettleb.	Die größt. Tumor, hier	Colloidleber, manch. auch Nieren, also Milz, vergrößert, wenn auch Nieren, dann Eiweiß im Harn	vorhanden, Bamberger und Spiegel, dem Absatz d. Pfeffer, dass d. Cruel., Farbe, in den Fällen wo er vorkommt, von d. Dyskrasie ab	Colloid kann resorbirt werden, also nicht absolut, nachtheilige	Keines	Terapie, Tod, Jodkali, je nach der Cachexie, mit Chinin (bei Intermittens), und Eisen, Hydrotherapie, Kochsalz, Bäder, etc.
Acute gelbe Atrophie	heftige Gemüthsaffecte, intensive, Mercurialpräparate, Typhus, Abortus	bedeutend, manchm. mäßig, Erbrechen, Schmerz, Kopfschmerz	ausgebreitet, hochgradig	verkleinert, glatt — unregelmäßig, gelb — Kapsel, gerunzelt — L. glatt, blutarm	empfindlich, nur bei Berührung, Spontan nicht, Leber,	geschwollen, erweicht, beim Druck, empfindlich	Stuhlentleerungen, flüssig, gallig, blutig	Ödeme, Ascites, Hydrothorax, Peritonitis, Blutungen, Brechdurchfälle, Typhus, Ruhr, Cholera, Pneumonie, Hämorrhagien	heftig — brechen, Icterus, Delirien, Coma, Reduction, des Pulses, Herzschwäche, Convulsionen, Delir. tremens	Hydrocephal. Blut ist flüssig, schmutzig braun, ohne Faserstoffgerinnsel, Am häufigsten Medullarsarkom, Knotenfett, Infiltration, Melanotische Lebersarkom, Faserepithelialkrebs, Krebs, Fettleber, Cirrhose, Hydrocephal.
Krebs der Leber	multiple Krebsgeschwülste, Allgemeinleiden, Marasmus, Cachexie, Krebsdyskrasie, Vererbung, Contagium, Infection, Parasiten, Krebs, Cachexie, Marasmus

	Ursache	Schmerz	Ictterus	Leber.	Milz	Magen u. Intestinum	Ascites	Folgen	Fieber	Note
Entzündl. Affection d. Gallenblase u. Gallengänge	gr. Leber Metast. Obstr. d. L. bei Pyämie Metastasenbildung Uebergang d. Bacterien des Mag.	zerbohrender Schmerz in Nabel nicht immer in wenn auch so sind noch andere Ursachen vorhanden	Tritt bei Pyämie also bei Obstruction. Abscesse bilden, welche die Leber gleichsam durchsetzen. Entzündung	Schwillt an aber nur wenn nicht zu lange Obstruction, welche die Leber wieder also Schwappen von Galle. Staungen der Leber	angeschwollen bei Obstruct. d. Folge acht. d. Leb. selbst.		bei Obstruct. in Folge Obliterat. vieler Aeste mehr (Obl. d. Pfortader) als des Stammes	der Obliter. d. Pfortst. mit Abwarts. Stauung des Blutes in Milz, Magen, Darm, Leber, gespannt.	Tritt, Erbrechen, Zunge u. Hand Meteorismus Meteorismus, Unterleibsschmerz und Obstr. d. Pfortst.	Ursachen der Gerinnung Stauung e. g. gr. Leb. Fussaend. Entzünd. Rk. Abszess Krankheiten der Wandung fremde Körper Embolie z. B. Hämoch.
Entzündung der Gallenwege	Catarr. Entz. am häufigst. Vom Choledochus ausgehend Croup bei Typhus Cholerabyssen u. perniciöse Typh. Pneum. Blattern	Beim Catarrh der Gallenblase nicht heftig Entzündung der Gallengänge Catarrh d. Choled. fällt gewöhnl. Blase u. Gänge, erstere Ictterus leicht phantast.	Auch Catarrh der Gl. g. gänge bedingt Ictterus, ausserdem leichtes Leber							
Gallensteine	Stauung der Galle bei Verstopfung d. Gallengänge, Choledochus, Gallenblase u. einer der Stellen anliegt Entzündung der Gallenst. —	Kolik vorwärts Verstopfung d. Gallengangs, Choledochus, Gallenblase u. einer der Stellen anliegt Entzündung der Gallenst. —	Kann später auftreten bei Stauung der Galle wenn d. Gallenkanäle verschl. sind wenn Typhl. d. Choledoch. verstopft sind wenn Typhl. arrodirt, wenn schwere Diagnose	Gallensteine gehen in d. Duod. Mag. Colon u. Rectum über. Verstopfung auch Perforation		Erbrechen, Durst, Obstipation, Verstopfung, Kollaps Catarrh Gelbwerden Leber Hepatitis Schwund d. Leber	Bei Kolik Perforation? Obliter. d. Harnl. nach Gelbwerden Schwellung der Leber Abszesse d. Gallenkanälchen	Erweiterung, Drastica, Schmerzen, Kollaps, Karlsbad Kp. Obstipation. Ohl. subcutan. S. 10-20 Pr. p. Dosi	
Ictterus	Ursachen: Zunahme Zurückhaltung des Pigments im Blute Behinderung der Gallensecret. Leber. hervorgerufen durch									

1. Catarrh der Schleimhaut der Gallenwege 2. Acute Atrophie der Leber. 3. Gran. Leber Hypertrophie mit Fettleber keinen eigentlichen oder bloss falle Farbe 4. Gallensteine 5. Allgemeine Geschwulst in der Leber in den Gallengängen oder den benachbarten Organen — Croup der Gallenwege — Würmer 6. Verengerung des Choledochus durch Entzündung Wucherung. — Die Lunge dauernd. Icterus wird die Blutkörp. vermindert. Alle Org. u. Gewebe ausgenommen Gehirn und Schmelz der Zähne sind gelb gefärbt, alle Sec. und Excr. roth oder normal dunkel und dem fehlen Folgen: Retardation des Pulses und Erweiterung der Pupille

Bei langer dauer Abmagerung, Anämie, Oedeme, Hydrops, Tabes, Tod

Retard. d. Pulses besonders bei Icterus mittelst Puls von der Radie, Druck am Hals und Brustmessung her.

Obliteration Die Obliteration d. Ductus Cysticus entsteht der Icterus sondern die Galle kann durch Fäulniss zersetzt werden (Hydrops) wenn dieselbe infolgedessen gestaut wird

Die Obliteration d. Ductus choledochus entsteht gleich Erweiterung d. Galle Durchbruch Schwellung, Schwellung d. Leber u. Icterus

Die Obliter. d. Hepaticus kann Ursprungsschmerz aber kaum Obliteration Schwellung Schwellung des Leber u. Icterus

Die Obliter. d. choledochus u. Hepaticus zugleich tritt keine Obliteration ein Icterus ist

Die Obliter. d. Hepaticus u. Cysticus zugleich kann Hydrops ectasie u. Icterus entstehen zugleich entstehen

Gallenblase Concrem.: Bei Pfropfen, Cholera

Verwund.: Typhus. Diabet. mellitus, bei andern schlechten Zuständen

Verengerung u. Obliteration d. Gallenwege Ursachen — Folgen: Bei rasch entstandener Verstopfung entzünden sich die kl. Gallengänge es entstehen unzählige kleine, perforirende grüne Abscesse welche das Peritoneum ablösen u. auch tödlich können

Entwickelt sich die Verstopfung langsam so erfolgt keine Entzündung, Perforat. sond. Ausdehnung der Gallengänge greift diese erst auf die kleinen Gänge so erfolgt Ausdehnung u. Schwächung

d. Leber

Gallensteine bestehen meistens aus Cholesterin des Gb um einen Kern aus Schleim, Pigment. Kalk u. Gallensteine bestehen aus Pigmentkalk selten bestehen sie aus eingedickter Galle.

Leberkrankheiten: Anämie: Icterus

Der Urin enthält manchm. Gallenfarbstoff verbindet sich die Aeuchen mit NO3 u. HCl als Bouteillengrüne Färbung Kennzeichen — Bilirubin selten u. Harn

Unterschied